



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1218 de 2023

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (ASSE)

CTI HOSPITAL DE COLONIA
MEDICAMENTOS DE ASSE

Versión taquigráfica de la reunión realizada
extraordinariamente el día 11 de enero de 2023

(Sin corregir)

Presiden: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima, Presidenta y señor Representante Alfredo De Mattos, Vicepresidente.

Miembros: Señoras Representantes Silvana Pérez Bonavita y Nibia Reisch.

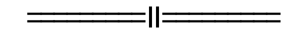
Delegado de Sector: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Asisten: Señores Representantes Diego Reyes y Conrado Rodríguez y por conexión remota señores Representantes Alfredo Fratti y Nicolás Viera Díaz.

Invitados: Por la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), doctor Leonardo Cipriani, Presidente; doctor Marcelo Sosa, Vicepresidente; señora Estefanía Tartalglia, Adjunta a Presidencia; doctor Mario Torales, Adjunto a Presidencia; doctor Eduardo Henderson, Gerente General; contador Juan Behrend, Gerente Administrativo; doctora Marianella Mures, Directora de la Región Oeste; doctor Jorge Moreale, Director de Medicamentos; doctora Laura Martínez, Directora de Recursos Humanos; doctor Federico Focco, Director de la Red de Atención Primaria del Área Metropolitana; doctor Arión Fontoura, Director del Hospital Departamental de Artigas; doctor Gustavo Curbelo, Director del Hospital Departamental de Paysandú; doctor Ricardo

Caballero, Director del Hospital Departamental de Cerro Largo; doctor Gastón Keel, Sub Director del Hospital Departamental de San José; doctora Mercedes Barrera, Directora del Centro Departamental de San José; doctor Gonzalo Medina, Director de Transparencia y doctor Juan Carlos Otormín, Adjunto de Dirección de Comunicaciones.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.



SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).- Habiendo número, está abierta la reunión extraordinaria de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Se da cuenta de los asuntos entrados:

(Se lee:)

"**SOLICITUD DE AUDIENCIA**

La Sociedad Uruguaya de Tabacología solicita coordinar una entrevista con los integrantes de la Comisión (Asunto Nº 157634)".

——Damos la bienvenida a la importante delegación de ASSE que nos visita, integrada por el presidente del Directorio, doctor Leonardo Cipriani; el vicepresidente, doctor Marcelo Sosa; los adjuntos a la Presidencia, Estefanía Tartaglia y doctor Mario Torales; el gerente general, doctor Eduardo Henderson; el gerente administrativo, contador Juan Behrend; la directora de la Región Oeste, doctora Marianella Mures; el director de Medicamentos, doctor Jorge Moreale; la gerenta de Recursos Humanos, doctora Laura Martínez; el director de la Red de Atención Primaria del Área Metropolitana, doctor Federico Focco; el director del Hospital Departamental de Artigas, doctor Arión Fontoura; el director del Hospital Departamental de Paysandú, doctor Gustavo Curbelo; el director del Hospital Departamental de Cerro Largo, doctor Ricardo Caballero; el subdirector del Hospital Departamental de San José, doctor Gastón Keel; el director de Transparencia, doctor Gonzalo Medina; el adjunto de la Dirección de Comunicaciones, doctor Juan Carlos Otormín, y la directora del Hospital Departamental de San José, doctora Mercedes Barrera.

Corresponde mencionar que participan de forma remota, vía Zoom, los diputados Alfredo Fratti y Nicolás Viera.

La convocatoria a esta sesión extraordinaria de la Comisión surge el domingo a la tarde, a solicitud de la señora diputada Nibia Reisch; posteriormente, el lunes, los legisladores del gobierno solicitan la convocatoria al Directorio de ASSE a una reunión extraordinaria a celebrarse el miércoles 11 -la reunión de hoy-, a los efectos de tratar asuntos relativos al CTI del Hospital de Colonia y a medicamentos.

La situación que se plantea como para ser abordada de urgencia por esta Comisión tiene un primer hito -digamos-, que es una nota que le llegó a todos los legisladores y que fue difundida en la opinión pública, de fecha 23 de diciembre de 2022, firmada por treinta y dos profesionales de distintas áreas, en la que se establecen tres puntos vinculados a la situación de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Colonia.

En virtud de ello y a los efectos de que podamos, realmente, optimizar los tiempos, vamos a solicitar que sea la señora diputada Reisch la que haga la introducción y plantee sus interrogantes. Posteriormente, le vamos a dar la palabra al resto de los diputados; después, le daremos la palabra al doctor Cipriani para que vaya organizando las respuestas y, posterior a eso, habrá una nueva tanda de repreguntas para agotar el tema y pasar, en todo caso, al segundo punto.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Gracias, señora presidenta.

Me sumo a la bienvenida a todos los integrantes de la delegación. Agradezco la rápida respuesta que nos dieron, entendiendo la urgencia de la situación.

Como bien lo expresó la señora presidenta, recibimos esta nota pública de la que todos tienen conocimiento. En mi caso, la recibí por parte de la doctora Pamela Enrique, del CTI del Hospital de Colonia, quien me envió esta carta de opinión pública el 26 de diciembre, a las 10 y 22 de la mañana. Dicha carta expresa una serie de elementos y consideraciones que, sinceramente, creó alarma en la población, en los usuarios de ASSE; así nos lo hicieron saber muchos usuarios. Ahí se hablaba de situaciones irregulares, sorpresivas que afectaban y repercutían directamente en la calidad asistencial de los pacientes, y de que no podían garantizar la cobertura de guardias y de atención a los pacientes en situación crítica.

Nosotros sabemos del esfuerzo que se ha hecho por parte de todos ustedes, fundamentalmente, del doctor Cipriani, por instalar este CTI, que ha sido un largo reclamo de la población de Colonia. Cuando se puso la piedra fundamental del hospital por parte del señor expresidente Tabaré Vázquez y de la exministra María Julia Muñoz, se prometió la instalación de un CTI. Por circunstancias que no conocemos, pero que siempre estuvimos reclamando, se inauguró el Hospital, pero no contaba con el CTI. Creo que una de las primeras cosas que le planteamos al doctor Cipriani, precisamente, fue la importancia del CTI para Colonia, el largo reclamo de la población, de los usuarios.

Quiero destacar el trabajo que viene haciendo la Comisión de Usuarios, a la que también recibimos acá en múltiples oportunidades. Al igual que ahora, en el período pasado integré la Comisión de Salud y puedo decir que también los recibimos siempre con este pedido. En este gobierno, por la buena disposición de las autoridades de ASSE, se logró la concreción de la instalación del CTI. Esto es sumamente valorado no solo por los usuarios de ASSE del departamento, sino por la población en general, porque era algo que todos queríamos: los que no somos socios de ASSE también reclamábamos en forma constante porque sabemos del beneficio que esto trae.

En mi caso particular, fui funcionaria de ASSE en el centro de salud de Nueva Helvecia y me tocó, muchas veces, presenciar cómo los pacientes tenían que ser trasladados a CTI de Tacuarembó o de Salto, con lo que ello conlleva, ¿no? Muchas veces, por más que se trasladan, que se los ayuda en el traslado, hay que tener en cuenta que deben mantenerse en esas ciudades y que implica un cambio en la dinámica familiar, en el cuidado del resto de la familia y en la parte laboral. Por tanto, creo que es un gran logro para el departamento de Colonia.

Cuando pasa una cosa de estas, es decir, cuando se emite una carta a la opinión pública y, lamentablemente, algunas declaraciones abonan hasta la posibilidad de que se va a cerrar, me parece importante que en forma urgente las autoridades vengan a aclarar este tema.

Con respecto a la cuestión de los medicamentos sucede lo mismo. Hoy, como tenemos redes sociales, ubican a los integrantes de la Comisión de Salud, por los nombres, y nos contactan; a todos nos pasa. Hubo gente de Paysandú y de Salto que me escribió -está a disposición para que lo vean- preguntando qué iba pasar, si ellos que tenían diabetes no iban a tener más el remedio para la diabetes, si el que era hipertenso no iba a tener más el remedio para la hipertensión. Tomé contacto con un artículo de un medio de prensa, que fue el disparador para informarme más, que decía que, por ejemplo, en Salto, entre 2020 y 2021 hubo una reducción de compras de medicamentos de un 78 %, comparado con 2018 y 2019, y que en Paysandú y Cerro Largo los porcentajes eran similares. O sea, planteaba una situación que genera alarma en los usuarios. ¡Cómo no va a generar alarma nada más y nada menos que un tema tan sensible como, por ejemplo, no saber si vos vas a seguir contando con el medicamento para las patologías que tenés y que es clave para seguir teniendo una salud equilibrada!

No quiero hacer preguntas puntuales, pero lo que sí quiero es que las autoridades nos informen en forma oficial y documentada -como siempre lo hacen- cuál es la situación del CTI del Hospital Samuel Bertón, de Colonia, y que quede claro si se pretende el cierre o no, porque también eso, lamentablemente, ha sido abonado en la sociedad. Y con respecto a los medicamentos -como todos saben-, han salido informes que fueron elaborados, por ejemplo, por el senador Charles Carrera, el médico Federico Preve y la economista Adriana Arosteguiberry. Me gustaría que nos dijeran cuál es la situación en estos lugares para clarificar lo que está pasando y, si es necesario y las cosas no son como acá se dicen, dar tranquilidad al usuario y a la población en general, porque en nuestro país siempre fue muy importante el Sistema Nacional Integrado de Salud; es algo que todos los uruguayos valoramos, y cuando tenemos familia en otras partes del mundo, vemos que en otros lugares no sucede lo mismo. Y siempre estamos apostando a mejorar la calidad de la atención y a garantizar la mejor atención posible.

Quiero también reconocer el esfuerzo que están haciendo las autoridades para mejorar. Yo fui integrante de la Comisión de Salud en el período pasado y de la comisión investigadora de ASSE, o sea que sé dónde estábamos parados y, por el contacto que he mantenido con ustedes y por la documentación que me han acercado, indudablemente, estoy convencida de que hemos mejorado. ¿Queda por hacer? Sin duda, siempre queda por mejorar, hay mucho por mejorar.

Me gustaría que con respecto a esos dos temas nos informen lo que entiendan pertinente para poder clarificar toda esta situación.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- Buenos días.

Es un gusto poder participar de esta instancia. También me sumo a la bienvenida a esta numerosa delegación.

Nuevamente estamos convocados por un tema del departamento de Colonia. Creo que esto habla de la importancia del trabajo que se viene realizando y del interés que juntos tenemos por tratar de mejorar, más allá de los vaivenes políticos, de las diferencias que tenemos con respecto a cómo consideramos que la gestión debe realizarse.

En este momento, señora presidenta, haciendo honor a la sinceridad que siempre tenemos, más allá de las discordancias, debo admitir que me llamó poderosamente la atención la celeridad con que se conformó esta reunión -cosa que, obviamente, es bienvenida, porque este es un tema más que importante-, pero no puedo dejar de recordar las veces que esta Comisión ha tratado, a solicitud mía y de otros integrantes, de contar con el Directorio de ASSE ante la necesidad de tener ciertas respuestas, y pasaban semanas y semanas y una cantidad de convocatorias y no se daban las reuniones o se daban respuestas cuando ya era tarde o ya habían pasado los hechos. Entonces, me parece muy buena la instancia, pero me temo que también se esté intentando generar la instalación de un discurso, como lo que escuchábamos recién, con esa necesidad imperiosa de comparar con el pasado para tratar de decir que la gestión actual es excelente, cuando lejos de eso se está, y ese otro discurso que se intenta instalar también desde Colonia y desde las autoridades de ASSE, hablando del Hospital de Colonia como "cáscara vacía". Es inevitable decir que todo ese discurso que se intenta instalar, que se cae por peso propio, es una mentira garrafal. Lo advierto porque, realmente, me llama poderosamente la atención que se haya podido accionar tan rápido, cuando no es un tema nuevo. Estamos ante hechos complejos que yo, en lo particular, vengo planteando en este Parlamento desde hace más de dos años. En el mes de mayo de 2021 trasladé un planteo de los trabajadores con problemáticas similares a estas y, a razón de ese planteo, el Directorio de ASSE -particularmente, su presidente, el doctor Cipriani- fue a Colonia a dar respuesta. Ahora sucedió lo mismo: después de que aparece

una carta pública se va a Colonia a dar respuesta; comienzan a aparecer respuestas cuando hay denuncias públicas. Entonces, a uno le llama la atención si es que, en realidad, preocupan los problemas o preocupa que la sociedad tome conocimiento de esos problemas. En definitiva, si se conocen los problemas, ¿por qué no se acciona antes para resolverlos y se espera a que se tome conocimiento público? Realmente, ese es un elemento que a mí me llama poderosamente la atención.

Además, celebro que en esta ocasión sea una diputada oficialista la que plantea el problema, porque eso habla de que realmente estamos ante una preocupación de la sociedad, de los usuarios, de los trabajadores, por hechos que en algunos casos han sido graves. Nadie va a poder decir que esto es un circo mediático, un manejo político de la oposición, porque es una diputada del oficialismo la que está planteando la preocupación. Y yo me sumo al planteo de la señora diputada Nibia Reisch, pero quiero decir que esto no es un tema nuevo, sino que es un tema reiterado en meses, en años.

Entonces, la gravedad que existe también parte de la mala gestión que hubo. Hace unos días, el 30 de diciembre, el doctor Cipriani fue a poner en funciones al nuevo director y al nuevo subdirector. Yo me hice presente porque quise demostrar mi respaldo político, personal, a esa nueva gestión que está empezando. Después habrá tiempo para hacer notar las críticas, para hacer notar los apoyos, para tender las manos y ayudar, porque, en definitiva, es de lo que se trata, pero no podemos dejar de obviar que la gestión del Hospital de Colonia viene de una crisis. La gestión anterior, que terminó con la renuncia del director y la subdirectora, fue una gestión fracasada, una gestión de la que nadie se hace cargo: el director fue puesto por el Partido Colorado, la subdirectora fue puesta por el Partido Nacional, y ahora no hay responsables políticos de esa situación. Es un estilo de gestionar ASSE que tiene este Directorio. Ejemplos sobran. Y voy a citar uno más para pasar luego a las preguntas. Hace unos días, el gerente general, doctor Henderson, estuvo en Rosario, tratando el tema del *block* quirúrgico. Bueno, parece que la responsabilidad del cierre y, ahora, de la lentitud de su reapertura es de la Dirección del centro de salud de Rosario porque no está con las pilas puestas para trabajar en eso. Yo me pregunto: "¿Quién nombra las direcciones de los hospitales? ¿No es el Directorio de ASSE el que nombra el equipo de dirección?". Entonces, si no tienen las pilas puestas -según el gerente general de ASSE, son como la perdiz que vuela corto y bajo-, ¿por qué no cambian la conducción y logran una mejor gestión para mejorar los problemas asistenciales que allí hay? Es una pregunta que me hago, ¿no?

En el Hospital Samuel Bertón, de Colonia, hubo un problema de gestión. Las renuncias del director y de la subdirectora nos dieron la razón. ¡Cómo no celebrar que ASSE se dio cuenta, después de dos años, y puso un nuevo equipo de dirección! Yo lo voy a respaldar, y veremos cómo marcha, porque tanto los usuarios como los trabajadores se merecen una buena calidad en la atención que allí se brinda, porque no es un discurso fácil decir que hay carencia de medicamentos. Yo, como usuario de ASSE, lo viví yendo a la farmacia del Hospital de Rosario; tuve que volverme sin los medicamentos que me había recetado el médico porque la funcionaria me decía que no había.

Entonces, lo que está sucediendo no es retórica o un cuentito de hadas. Pero eso será parte del segundo tema que va a tratar la Comisión.

Cuando hablamos de la gestión del Hospital de Colonia, tenemos que hacerlo en este marco, porque mientras que el anterior director soñaba con un hospital universitario, que desde luego es una meta muy ambiciosa y muy buena, nos llegaban por parte de los usuarios reportes de que no accedían a las camas de CTI. Entonces, ¿esa es una gestión exitosa? ¡No! Claramente, no lo es.

Voy a hacer preguntas, señora presidenta, algunas de índole general y otras particulares.

Primero que nada, la última vez que el doctor Cipriani estuvo en Colonia, como dije, el 30 de diciembre, habló en la prensa de que existe un boicot contra el Hospital de Colonia y contra el CTI de Colonia. Naturalmente, me interesa saber qué abarca ese concepto de boicot, es decir, si el boicot lo están haciendo los actores políticos, entre los que me incluyo, si el boicot lo están haciendo los usuarios, si el doctor Cipriani cree que el boicot lo están haciendo los trabajadores o si el boicot lo están haciendo prestadores privados que pueden querer que el CTI de Colonia esté en malas condiciones para su beneficio empresarial. A mí me interesa saber qué abarca el término "boicot", porque es una consideración compleja y grave. Yo no digo que el doctor Cipriani no tenga razón, pero quiero conocer el alcance de sus palabras.

Por otro lado, ¿por qué el Directorio tomó decisiones después de que se conoció esa denuncia de los trabajadores del día 26 de diciembre? Después de eso, comenzaron a aparecer contratos precarios; después de eso, se conformó un tribunal. ¿Por qué pasó eso después de que se tomó conocimiento de la carta y no se hizo antes, cuando algunos de los procesos concursales habían partido en octubre de 2021?

Además, hay algo que me llama la atención. La doctora Pamela Enrique renunció, pero con posterioridad a su renuncia se informa que será echada por notoria mala conducta. Entonces, no me queda muy claro cómo fue el proceso administrativo. ¿Es que ASSE o la comisión no le aceptó la renuncia para decidir echarla por notoria mala conducta? Esa es una de las preguntas.

La otra pregunta es cuál es la notoria mala conducta de la doctora Enrique. ¿Es haber puesto de manifiesto públicamente las condiciones laborales y los riesgos asistenciales del CTI de Colonia o hay otras notorias malas conductas? Me interesa saber cómo ocurrió ese episodio desde el punto de vista del Directorio de ASSE.

También quiero saber cuál es el alcance de esos contratos precarios que se intentó hacer firmar a los trabajadores a fines de 2021 y cómo van a ser los procesos de presupuestación para el CTI.

Asimismo, me interesa saber cómo se piensa cubrir las guardias y los cargos que faltan del CTI, porque si nosotros vemos las planillas del 25 de diciembre y las guardias del 1º de enero, notamos que son desmoralizantes. Mejor que un usuario de ASSE no se haya enfermado el 25 de diciembre o el 1º de enero porque los servicios con los que se contaba en esos días claves eran complejísimos, muy vagos, al punto de que el subdirector, el doctor Ramón Barbot fue el encargado de la guardia del hospital el 1º de enero. Eso habla muy bien de la responsabilidad del doctor Barbot, pero claramente no habla muy bien de la gestión del hospital. Y no le cargo tintas a la gestión actual porque acababa de asumir tres días antes del hecho que estoy narrando, pero realmente es preocupante. Estamos ante un centro de salud departamental que está en estas condiciones.

Así que, señora presidenta, a cuenta de más, estas son mis preguntas. Según las respuestas que obtenga a estas preguntas, me anotaré para las repreguntas en caso de que lo considere necesario. Reitero el agradecimiento por esta instancia.

SEÑORA PRESIDENTA.- Antes de dar la palabra al señor diputado Gallo, quiero pedir que extrememos los cuidados para no hacer valoraciones que provoquen entrar en un debate con las autoridades. Es importante la firmeza, la vehemencia, la pertinencia de las preguntas, pero cuidemos las valoraciones políticas que no son para debatir con la delegación.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Es un gusto saludarlos.

La verdad, presidenta, estoy sorprendido; sorprendido, primero, por la convocatoria por parte de una integrante de la coalición de gobierno; eso habla bien de la diputada y habla bien de cómo funciona la democracia en este país, porque ante una situación grave se convoca a la Comisión, se invita al Directorio de ASSE y, en una situación que para nosotros es anormal, en tres días viene. En el caso de otras convocatorias, los hemos esperado hasta cinco o seis meses, pero en esta, concretamente, a los tres días está acá. Eso hay que saludarlo positivamente.

Con respecto al tema del CTI de Colonia, creo que tanto la diputada como el diputado que me precedieron en el uso de la palabra fueron muy claros en las preguntas planteadas y en cuanto a la preocupación que existe al respecto.

Yo creo que tiene que haber responsabilidades políticas. ¿Por qué lo digo? Porque una de las cosas que ha caracterizado al gobierno nacional es hacer comparaciones; compara todo: hurtos, antes y después, rapiñas, homicidios; todo se compara. Entonces, como yo estoy en el área de la salud, también quiero comparar. Me acuerdo que en el período pasado, cuando estábamos en el gobierno, nos achacaban que los directores eran fusibles y reclamaban renuncias del Directorio o del presidente; recuerdo al diputado Martín Lema planteándolo varias veces.

Yo no voy a pedir la renuncia de nadie; lo que digo es que tiene que haber responsabilidades políticas. Se abre un CTI en plena pandemia. ¡Bienvenido! Lo apoyamos, sabiendo de las dificultades que acarrea abrir un CTI, porque no es llenar con siete médicos seis, siete camas y un respirador; eso no es un CTI. El presidente de ASSE lo sabe bien porque, además, es muy buen médico; sabe que no es solamente una habitación con seis camas y respiradores. ¡No! Implica muchísimas más cosas.

Como estábamos en pandemia no podíamos salir a hacer una crítica, pero sabíamos que iba al fracaso, porque no estaban dadas las condiciones -no edilicias, sino de infraestructura- para inaugurar un CTI como debe ser de aquí en más, una vez terminada la pandemia o en pospandemia.

Entonces, acá falla la gestión, pero no la del presidente de ASSE, sino la gestión de la Dirección del hospital. Y los médicos y los funcionarios firmaron esta carta que, la verdad, es gravísima. Obviamente, cuando esta carta se hace pública, la señora diputada Reisch tiene que reaccionar, como reaccionaron todos los diputados del departamento del partido que fuera, porque es una carta grave. ¿Se tuvo que esperar a que esta carta se leyera, a que se hiciera pública, para poder reaccionar y rápidamente salir a apagar incendios? Porque se sale a apagar incendios. Ustedes van a decir que no; cuando le toque hablar al presidente de ASSE va decir que no, que no se apagan incendios. ¡Salen a apagar incendios y a hacer rápidamente contratos, que se vencían! ¿Por qué esperaron hasta el último día para hacer contratos precarios a fin de cubrir las guardias, sabiendo que va a haber dificultades enormes para cubrirlas? ¡Para cubrir las guardias de enfermería habrá dificultades enormes!

Pero la carta hace referencia a algo importante, que es lo que más me preocupa: el apoyo técnico que tenga ese CTI. Hoy, hay días en los que no hay guardias de laboratorio ni guardias de radiología; para poder operar a un paciente eso es complicadísimo en un CTI. Eso no se arregla de un día para otro. Creo que durante el año 2021 todas estas cosas se debieron haber ido previendo, solucionando; se debió ir buscando soluciones en conjunto entre la Dirección y los trabajadores del hospital.

Por lo tanto, creo que la situación que allí se está viviendo es grave. Ojalá -lo digo de corazón- se empiecen a vislumbrar salidas reales. Los recursos humanos son

fundamentales; parecería que el problema de los recursos humanos está encaminado, tanto técnicos como no técnicos.

Lo que más me preocupa es toda la parte del soporte, la parte de nefrología, por ejemplo, porque es elemental que los pacientes del CTI puedan dializarse; no se los puede estar trasladando de un CTI a otro para hacer ese procedimiento.

Me parece que eso es importante.

Además, quiero que me digan cuál fue el índice de ocupación- cama que tuvo el CTI en 2021.

Con respecto al segundo tema -luego seremos más precisos- al que hacía referencia la señora diputada Reisch, quiero decir que la misma preocupación que le llega a ella nos llega a nosotros. Ya sabe el presidente de ASSE cuál es nuestra posición. No es que tengamos una posición, es que los usuarios vienen a golpearnos las puertas cuando no hay medicamentos. Es una realidad. Tanto es una realidad que el señor senador Charles Carrera y el doctor Federico Preve pidieron información a través de la Justicia. Y los datos que se manejan o que manejamos -los tengo acá- fueron proporcionados por ASSE; no los proporcionó alguien, los proporcionó ASSE.

Y acá tenemos un conjunto de preguntas, porque he escuchado al presidente de ASSE referirse a los medicamentos y manifestar que ahora no hay más determinado medicamento, sino que se cambió por otro. Para este estudio se tomaron en cuenta treinta y dos medicamentos, los que seguramente tratan el 80 % o 90 % de las patologías.

Vamos a ser claritos. La hipertensión arterial se trata con cinco o seis medicamentos, los que dan las mutualistas y los que da ASSE: Enalapril, Furosemida, Hidroclorotiazida, Losartán. No se cambió para otros, se consideraron los treinta y dos medicamentos que más usa la gente, la población.

Para la diabetes tipo 2, la Diaformina y la Glibenclamida son fundamentales.

Para todo lo que tiene que ver con lo respiratorio, los inhaladores son fundamentales. Entonces, en los datos que proporciona ASSE, nosotros vemos una merma en la cantidad, comparando los años 2018 y 2019 versus 2020 y 2021. Y notamos una merma importante en este tipo de medicamentos, en estos treinta y dos medicamentos que son los más usados -dije los más conocidos, pero hay de los más usados-, y llegamos a hacer un promedio, en general, de lo que está faltando.

Yo me acuerdo que se reía el presidente de ASSE, en algún momento, y en una nota decía: "Me dicen que falta el 70 % de los medicamentos". ¡Sí! ¡Sí! Porque la información la dieron ustedes. De esos treinta y dos medicamentos están faltando siete en promedio, en algunos lugares más, en otros menos. No quiere decir que esté faltando el 70 % del Alapryl; no: de esos treinta y dos medicamentos están faltando siete de cada diez. Esa es la realidad; está desglosado medicamento por medicamento y stock por stock en cada uno de los hospitales públicos del país.

Entonces, la pregunta concreta es: ¿cómo explican eso? ¿Cómo han bajado el stock en comparación con los años 2018 y 2019?

Hay una serie de preguntas que vamos a ir haciendo a medida que transcurra la reunión, pero básicamente queremos que nos den su visión respecto al Hospital de Colonia, propiamente dicho, y al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, y concretamente, cómo piensan resolver toda la parte de soporte técnico, de los recursos humanos y de financiamiento.

SEÑORA PRESIDENTA.- Para ordenarnos, diputado Gallo, vamos a comenzar con el primer tema fundamental, que fue solicitud de la convocatoria de la diputada Reisch; después entraremos en el tema de los medicamentos.

Respecto al caso del CTI del Hospital de Colonia, primero que nada, quiero que conste, con meridiana claridad, en la versión taquigráfica que todos los legisladores del Frente Amplio -obviamente, también incluyo al diputado Viera- estamos contestes con que es importantísimo el servicio. Bienvenido sea que se haya podido concretar, pero eso no significa desconocer los problemas que efectivamente está teniendo para ser definido como tal.

En virtud de eso voy a hacer dos bloques de preguntas. Uno de ellos tiene que ver con los aspectos vinculados con la calidad y la seguridad asistencial y el otro tiene que ver, específicamente, con los recursos humanos. ¿Por qué? Porque, de hecho, la posibilidad de contar con una Unidad de Cuidados Intensivos transforma al Hospital de Colonia en un centro de tercer nivel, y esto, para Colonia y para la región, es muy importante. Por tanto, lo vamos a acompañar -siempre lo hemos hecho-, solicitando los recursos que son necesarios para que efectivamente esto sea una realidad y supere el anuncio, que entendemos a veces queda cuando las cosas se hacen a medias. Y agradecemos la celeridad con la que ha venido el Directorio a explicar, no a justificar, que es distinto.

En ese sentido, en lo que tiene que ver con la seguridad asistencial, con la tranquilidad de los pacientes, de los familiares de pacientes críticos que tienen necesidad de entrar en la Unidad de Cuidados Intensivos, voy a leer el tercer punto de esta nota del 23 de diciembre, firmada por treinta y dos profesionales con sus nombres y cédulas de identidad -médicos intensivistas, auxiliares de servicio, residentes de medicina intensiva, licenciados en enfermería, auxiliares en enfermería-, en la que dicen: "Respecto al funcionamiento de los servicios anexos tales como" -los nombra imprescindibles como soporte para el funcionamiento de un CTI- "radiología, hemoterapia, block quirúrgico, nefrología" -como mencionaba también el diputado Gallo- "[…] que hacen al correcto funcionamiento de la Unidad y son imprescindibles para ello, queremos denunciar la falta de muchos de ellos y/o la presencia parcial de los mismos, generando en varias oportunidades la necesidad de derivación de pacientes al sector privado, o la dificultad de un correcto manejo en lo que respecta a diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Este problema fue motivo de múltiples reuniones con la Dirección del Hospital actual y la anterior […], NO habiéndose encontrado una solución a dicha problemática. Es una enorme preocupación que el equipo de trabajo de la Unidad vive y siente día a día, y que a pesar de los pedidos y reclamos desde hace más de un año, no hemos tenido ningún tipo de solución. Esto impacta directamente en el pronóstico y evolución de los pacientes, así como en la efectividad y resultados de la Unidad. Asimismo, se debe destacar, que cada vez que existía o existe una falta de recursos para la atención, somos los propios profesionales de la Unidad que debemos dar explicaciones a familias y pacientes de problemas que exceden nuestro alcance y nuestra posibilidad de resolución, sin tener otro tipo de apoyo o el reconocimiento por parte de la Dirección y/o autoridades de ASSE de dichas carencias".

En virtud de esto, mi pregunta es muy concreta: ¿la Unidad de Cuidados Intensivos de Colonia cumple efectivamente, ante esto, con lo que está establecido en el Decreto Nº 399/008, del año 2008, respecto al régimen de funcionamiento y criterios de asistencia a las Unidades de Cuidados Intensivos? Estoy hablando concretamente de los artículos 1º, 7º, 30, 31, 32; también del artículo 27 respecto de quien tiene la jefatura, donde establecen cada una de las características de los profesionales con los que deben contar, habilitados u homologados por el propio Ministerio de Salud Pública. Mi pregunta

es, si en virtud de esto, la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Colonia cumple cabalmente con el Decreto Nº 399/008 que rige para la Unidad de Cuidados Intensivos. Si eso es así, ¿cómo se explica la preocupación que expresa la nota firmada por treinta y dos profesionales que se desempeñan en la Unidad de Cuidados Intensivos?

También quisiera preguntar acerca de los servicios asistenciales que mencionaba el diputado Gallo -muchos de ellos han sido publicados en la prensa; tenemos las planillas de las guardias-, ya que algunos servicios no se cumplen, o se cumplen parcialmente. ¿Cómo se resuelve esa situación?

Por otro lado, respecto a la cobertura de esos recursos humanos, se dijo -lo decía la diputada Reisch- que fue un tema de observación de los concursos y de los llamados. Quisiera preguntar bajo qué normativa se hacen los llamados y bajo qué normativa se hicieron, particularmente, los llamados a los recursos humanos para la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Colonia.

En principio, hacemos las preguntas y las autoridades nos dan las respuestas, que el doctor Cipriani organizará. Después, haremos una segunda ronda de preguntas para pasar al otro tema y optimizar los tiempos.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En primer lugar, saludamos a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social -ya lo hicimos individualmente-, a la cual es un gusto comparecer para este Directorio de ASSE.

Hemos comparecido a todos los llamados. Si tuvimos alguna demora fue porque cuando se nos llamaba en plena pandemia, en 2020, estábamos trabajando sobre todos los hospitales y se quería hacer grandes preguntas por situaciones que no eran urgentes. De hecho, nos comunicamos con la Presidencia del momento para explicarle por qué no veníamos.

Si no me equivoco, en la comparecencia anterior también vinimos en dos o tres días, concurrimos y así lo vamos a hacer de ahora en adelante, porque este Directorio y todo el equipo gerencial de ASSE actuamos de esta manera. Ahora estamos en tiempos que siempre son movidos porque creo que nunca va a haber algo que esté tranquilo en ASSE, así como en toda la salud en general.

Siempre vamos a concurrir en forma rápida. De hecho, debemos ser uno de los directorios que está siendo más controlado, lo cual nos gusta. Nosotros mirábamos el número de comparecencias que tenemos, por ejemplo, a nivel de los pedidos de informe -para que se hagan una idea; uno tiene que comparar para saber como viene-, y notamos que en el período de 2017 a 2019, ASSE tuvo 386 pedidos de informes, y de 2020 a 2022, tuvimos 664 pedidos de información. Considero muy importante decir que responder cada pedido de informes en el que estuvimos trabajando lleva un promedio de 300 horas de trabajo de funcionarios. Por ejemplo, el que se refirió anteriormente, el del senador Charles Carrera, llevó alrededor de 1.000 horas. Todos los informes son hechos por funcionarios de ASSE que tienen responsabilidades y cargos.

A nosotros nos gusta cuantificar todo, y hemos cuantificado que si multiplicamos el promedio de 300 horas por los 664 pedidos de informe, nos llevó 199.200 horas de trabajo poder responderles en estos dos años. Si eso lo llevamos al promedio de lo que están cobrando los funcionarios que suelen responder esto, nos da $ 625 por hora, o sea que si uno lo cuantificara, son 124 millones que la institución ha puesto para responder estos trabajos y el tiempo del gerente administrativo, de la gerencia general, de los directores de los hospitales, toda gente que estamos en la gestión, los jefes de los servicios, donde…

(Interrupciones)

——No, no. Perdón. Estoy diciendo que nosotros informamos con mucho gusto.

(Diálogos)

——No, presidenta, tengo que hacer esta precisión porque, de hecho, estuve escuchando cuestiones tales como que nosotros no venimos, que nosotros respondemos tarde, y no es así. Se quiere generar esa imagen de este Directorio y del equipo de la gerencia que tiene ASSE, pero, en realidad, no es así porque siempre se responden todas las situaciones, y en tiempo y forma. Nosotros no dejamos pasar los temas porque tenemos mucho respeto al sistema, al sistema democrático y a las comisiones de salud, tanto de Diputados como del Senado; siempre que se nos llama, estamos acá. Este es un punto que se planteó, por eso lo estamos ejecutando; lo planteó el diputado Viera y lo presentó el diputado Gallo. Eso para empezar.

En cuanto al CTI de Colonia -previo a que ceda la palabra-, nosotros sí consideramos que se quiso boicotear porque es un CTI que… En primer lugar, quiero transmitir a todos los legisladores que ese CTI va a funcionar y va a seguir funcionando en nuestra Administración y va a funcionar como tiene que funcionar un CTI, porque sabemos bien cómo se generan. De hecho, no me refiero solo al CTI de Colonia, sino a todos los que estamos realizando. En ASSE estamos llegando a un total de doscientas camas y, por ejemplo, toda la región este va a tener un CTI en cada departamento, que se van a hacer este año. El CTI de Colonia ya está presupuestado.

¿Qué pasó con esa nota? Nosotros no la entendemos, no la entendemos ni la compartimos, y les explico por qué. Se empezó a actuar de la misma manera y al mismo tiempo que con el CTI del Hospital de Las Piedras, el cual ya está funcionando con todos sus cargos, con todos sus funcionarios de forma normal.

Se llamó a concurso por parte de la gerencia de Recursos Humanos -después le vamos a ceder la palabra-, y se realizaron los concursos de enfermería, de licenciados, de auxiliares de servicio antes de octubre. Como pasa en todos los concursos, alguien siempre recurre, y eso lleva tiempo; hay que tener transparencia.

El personal médico no se puso de acuerdo porque tenía una objeción: no quería que el gremio de FEMI fuera el que lo representara. Los llamados a concurso en ASSE, desde siempre -esto no es desde nosotros-, en Montevideo los representa el Sindicato Médico del Uruguay y en el interior, el gremio de FEMI, y va a seguir siendo así. Si hacemos un llamado anestésico- quirúrgico, va a ser la SAQ que también tendrá que formar parte; y si es de funcionarios, la Federación. Es lógico que los concursos tengan que ser así.

Hubo una serie de objeciones por parte del personal médico; no se ponían de acuerdo. De hecho, cuando sale esta nota, ya estaba marcada la fecha del concurso -los concursos no se generan en menos de veinticuatro horas-, si no me equivoco, para el día anterior, que fue el 28 de diciembre. Obviamente, si fue por una tranca del propio personal porque no se ponían de acuerdo acerca de quiénes iban a integrarlo, no entendemos cómo ese mismo personal después hace esta nota llamándolo de esa manera. Además, se sabe que no es nada; el contrato de esa gente sigue, y sigue trabajando y de la misma manera. En ese sentido, el ejemplo está: el CTI de Las Piedras está funcionando bien. O sea que aquí nosotros sentimos que un grupo quiere hacer esto. De hecho, ese mismo día se certificó el médico que estaba de guardia. La encargada -quien tiene que cubrir el servicio porque se pagan $ 1.480 por hora; no se regala, no es un favor que se pide- también se certifica por una dolencia que puede ser difícil de comprobar, pero se certifica. Pero, de hecho, al otro día -durante su período de certificación-, estaba haciendo declaraciones en la prensa. Y, de hecho, piden que los

pacientes del CTI sean derivados a sectores privados, lo cual no ocurrió. Nos pusimos a trabajar en ese momento desde ASSE central -ASSE es una- y se cubrió, obviamente, la guardia, como se van a seguir cubriendo. Se cubrió la guardia y el CTI empezó a trabajar. Por eso, creo que hay grandes ganas de poner trancas a ese CTI. Además, esto ha tenido muy preocupada a la Comisión de Usuarios, con la que nos reunimos.

Nosotros no fuimos a apagar un incendio. Cuando hay un problema en un lugar, consideramos de buena gestión concurrir. No llamamos por teléfono: concurrimos sea donde sea. Así hemos ido hasta Artigas, y acá está el director, quien puede confirmar lo que digo. Entonces, nos reunimos con los funcionarios y les explicamos. Y en esa reunión -de acá habíamos varios presentes- fueron tres funcionarios nada más los que tenían problemas; los demás lo entendieron claro. Por supuesto, uno va y firma. Eso fue lo que se expresó en ese momento. Hubo gente que pidió que se reviera cómo fue su llamado y la gerencia de Recursos Humanos, obviamente, así lo realizó.

En cuanto al hospital, aunque al señor diputado Viera le moleste, es una cáscara vacía; lo digo así porque es una realidad. ¡Ojo!, yo valoro mucho el hospital que se hizo. Y de ahí viene el concepto que nosotros siempre mencionamos y siempre vamos a remarcar: el proceso evolutivo de la salud. Nosotros vamos a dejar mucha cosa, y el que venga después, va a decir: "Estos no hicieron esto". Y sí, no te va a dar la gestión. Yo valoro muchísimo que Marcos Carámbula nos haya dejado ese hospital como lo dejó, pero estaba vacío, y venía vacío; tenía que largar todo hacia afuera. Y estamos trabajando -ahora lo va a explicar la gente de la Región- para que el hospital tenga todos los servicios. Ya está en proceso el tomógrafo, que viene este año. Ya está el laboratorio; ha sido una paraclínica básica. Hoy en día, ese laboratorio está trabajando con todos los servicios. Se completaron los médicos de la puerta; se está trabajando con el tema de los anestesistas y de los cirujanos. Quiere decir que el hospital empezó a funcionar. ¿Por qué? Porque sabemos y tenemos muy claro que un CTI no se pone en cualquier lado. El hospital tiene que tener uno. Pero también están todos los servicios de apoyo de alrededor para que ASSE pueda actuar. De hecho, ese CTI, desde el momento en que ha estado trabajando, no tuvo problemas asistenciales, con pacientes que hayan tenido problemas de dificultad. Si no, es muy claro: se hubiera muerto alguno, y no nos pasó. ¡No nos pasó! Además, esas cosas no se pueden tapar, son claras.

Para responder las preguntas, quiero ceder la palabra al doctor Mario Torales, adjunto a la Presidencia de ASSE y médico intensivista, con quien estamos organizando todos los CTI del país.

SEÑOR TORALES (Mario).- Agradezco la oportunidad que me da la Presidencia y los demás parlamentarios, primero, para ubicarnos en el contexto.

Yo considero que la historia siempre es importante. El que no reconoce su historia está condenado a repetirla, y el presente nos sirve para poder cambiar y mejorar.

Cuando asumimos como asesor técnico del doctor Cipriano en nuestra área, estábamos en plena pandemia. Realmente, encontramos una enorme debilidad -por no decir algunas amenazas-, fundamentalmente, en el área de medicina crítica. Había total asimetría en cuanto a las camas disponibles y a la operativa a nivel del interior y de la capital. Si nosotros debíamos saltar una ola enorme -como se nos vino en abril, mayo y agosto de 2021-, no íbamos a poder salvarla con los elementos y herramientas que teníamos. Entonces, diseñamos un plan. Asumimos en esta dirección con 112 camas y llegamos a 247 en plena pandemia. No quedó nadie sin una cama en medicina intensiva. Realmente, salvamos muchas vidas. Hoy por hoy, mantenemos esa línea y la conducta de seguir fortaleciendo las áreas de medicina crítica. Actualmente, tenemos 176 camas de medicina crítica. Quiere decir que se creció casi un 180 % desde el momento en que

se partió. Pero esa asimetría que existía entre el interior y la capital también creció: 57 camas al inicio y, hoy, 103 disponibles. Por supuesto que a alguien le debe molestar que fueran más diez mil días de internación en camas de CTI, algo que podría volcarse en otras arcas. Hoy tenemos la idea de que los dineros públicos terminen en las arcas públicas. Eso nos enseñó y nos dice nuestro líder de este Directorio: "Hay que ser, hay que hacer y hay que estar". Siempre hemos trabajado de la misma manera. Por eso siempre acudimos a los lugares en los que hay dificultades.

Me llama mucho la atención lo de Pamela Enrique. Con la doctora Pamela Enrique vivimos momentos durísimos durante la pandemia en los meses de abril, mayo y agosto. Esos tres meses fueron duros para todos. Conformamos una red asistencial de medicina crítica, de diálogo constante, a través de mecanismos de redes sociales, y también de forma presencial. Nos reuníamos todas las semanas para analizar todas las dificultades. Además, los números del CTI de Colonia -lo voy a mencionar porque son informes que nos da la doctora Enrique- arrojan lo siguiente. En plena pandemia -en plena dureza del momento-, los números eran muy buenos; prácticamente eran iguales a los de hospitales de referencia, como, por ejemplo, el Pasteur. Si analizo la mortalidad de enfermos no covid, veo que fue de cerca del 20 %. El hospital Pasteur tiene 21 %. Estos números fueron en el momento en que se inauguró el CTI, es decir, desde el 20 de abril hasta el 14 de diciembre de 2021. Realmente, las cifras de covid fueron muy similares a lo que sucedió en el Hospital Español: 77 %. Entonces, si realmente existieran todas las carencias detalladas, con los mismos profesionales que están trabajando hoy, estos números no podrían ser así; serían imposibles.

Sinceramente, quizás, haya una distorsión de la realidad; no lo entiendo. Además, Pamela Enrique tuvo miles de oportunidades para conversarlo porque era el referente único; nosotros trabajamos en red. Todos los directores nos reuníamos, al principio, una vez por semana y, pasada la pandemia, una vez cada quince días. Actualmente, nos reunimos una vez por mes para analizar todas las dificultades que existen en cada unidad. Sin embargo, lo más bueno -esto lo aprendí en ASSE- es lo siguiente. Leonardo me decía: "Mario, un CTI cambia la estructura general de los hospitales para hacerlos de tercer nivel", y es verdad. Para que un CTI funcione -como bien dice el señor diputado Gallo- requiere de los sistemas de apoyo, y la presupuestación no solamente son los elementos técnicos o no técnicos para atender un CTI. ¡No! También están presupuestadas todas las necesidades de especialistas: gastroenterólogos, neumólogos, nefrólogos, fisioterapeutas, neumocardiólogos. Todo está presupuestado para este CTI, pero no solamente para este, porque conjuntamente también estuvo el de Las Piedras, y el doctor Gallo sabe que funciona muy bien. En un futuro cercano también se va a presupuestar el CTI de Mercedes porque salieron en conjunto.

Por lo tanto, sinceramente, luego de dar datos y números, me cuesta creer que se piense que hoy por hoy Colonia no tiene un CTI adecuado para prestar asistencia. Como dijo, ASSE es una sola, otra palabra que sale de este Directorio. Se trata de algo que se pregona desde su Directorio, desde su gerente general y desde todos los que integramos los equipos de gestión. ¡ASSE es una sola! Si hay algo que no resuelve Colonia, tenemos una cantidad de convenios para poder solucionar la asistencia de los pacientes. Tenemos un solo coordinador, como SAME 105, que realmente ha tenido un papel importantísimo en esto de coordinar la asistencia y la calidad asistencial de los usuarios de ASSE cuando necesitan medicina crítica.

Por lo tanto, no considero que esas palabras se ajusten a la realidad. En cambio, sí tenemos -como me puso en el final del informe que me alcanzó Pamela Enrique- que seguir trabajando. Esas son las palabras que más se acercan a la persona que traté durante la pandemia.

Hay que seguir trabajando. ¿Hay cosas para mejorar? Sí. ¿Hay cierta lentitud en cuanto a la salida de los contratos? Probablemente sí. Mis compañeros van a decir en qué están todos los contratos, tanto de la gerencia de Recursos Humanos como en la regional.

En definitiva, yo creo que hoy por hoy, el CTI de Colonia -como dijo Leonardo Cipriani- va a funcionar y va a tener toda la estructura necesaria. Además, el CTI también lo van a tener, como estamos programados: vamos a terminar esta gestión con 194 camas. De los diecinueve departamentos, quince van a tener medicina crítica. Quiere decir que sus hospitales se van a transformar en hospitales terciarios. Pero eso no es suficiente porque, para convertirlos en eso, van a tener todos los niveles de especialistas e interconsultas que deben tener las unidades de cuidados críticos. Por lo tanto, eso da mucho valor agregado a las unidades. Ese va a ser el proyecto que al final de este período nosotros vamos a ver.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para continuar, pido que se otorgue la palabra a la doctora Mures, directora de la Región Oeste de ASSE.

SEÑORA MURES (Marianella).- Queremos agradecer esta oportunidad para aclarar la situación del CTI del Hospital de Colonia.

Debemos aclarar enfáticamente que en ningún momento estuvo en riesgo la atención de los pacientes en el CTI. Desde su inicio, el 19 de abril de 2021, se instaló con el equipamiento y el personal necesario para la atención de seis camas. Se trabajó sobre los servicios de apoyo que requiere, reforzándose en equipamiento, en número de funcionarios y en horas de cobertura.

Debido a la necesidad imperiosa de dar respuesta a la pandemia se contrató a todo el personal a través del Plan Covid, lo que permitió un proceso administrativo más rápido que los habituales.

El Ministerio de Economía y Finanzas, en su momento, anunció que esta partida económica era específica para el momento sanitario que se estaba viviendo y que iba a finalizar el 31 de diciembre de 2022. Por decisión del Directorio de ASSE, debido a la necesidad de aumentar el número de camas de CTI en la institución, decide su permanencia.

Por lo tanto, debíamos prepararnos para continuar dando respuesta al servicio, por lo que se realiza la solicitud de la creación de vacantes con el financiamiento correspondiente por ley de rendición de cuentas. Una vez obtenidas, se comenzó con el proceso de los llamados.

Los llamados tienen ciertas características y especificaciones que permiten -o no- postularse. Con estos llamados, los funcionarios pasan a la unidad ejecutora bajo la modalidad de contrato 256. Aquellos llamados que por diferentes motivos no hayan podido culminarse al día de hoy se mantienen por literal A).

En el proceso de ejecución de los modelos de los llamados existen idas y vueltas para adecuarlos a las necesidades de los diferentes servicios y para garantizarlos desde el punto de vista administrativo y legal. La conformación de los tribunales también lleva su tiempo ya que se requiere que un grupo de personas coincidan y dispongan del tiempo necesario para llevarlos a cabo.

En el caso del llamado de los médicos, se realizó, y el tribunal -estaba estipulado antes de la carta que salió a la opinión pública- se integraría a fines de diciembre. La doctora Enrique solicitó la conformación del tribunal de forma no acorde administrativamente para nuestro Inciso, y esto demoró mucho su concreción.

En el caso de la doctora Pamela Enrique, se propuso como coordinadora interina del CTI hasta la realización del llamado correspondiente, y la renuncia que presentó fue a esta coordinación. La funcionaria debía cumplir con determinadas funciones asistenciales y de coordinación, al igual que con una carga horaria. Cuando cesa el director anterior y se nombra interinamente a un nuevo director, recibe de la oficina de Recursos Humanos un informe que detalla las horas que debía cumplir la doctora y las que en realidad había realizado. Desde la oficina de Recursos Humanos preguntan al director interino si va a autorizar el pago de todas las horas, a lo cual responde que no corresponde. En ese momento, el equipo de gestión solicita información sobre la asistencia de los diferentes funcionarios del CTI, constatándose esa diferencia de horas de forma reiterada en el caso de la doctora Enrique, por lo que se comienza una investigación administrativa de todos los recursos humanos del CTI. Por otro lado, la doctora Enrique generó un conflicto, creando cierta incertidumbre en el personal y en la sociedad, a nuestro entender, sin fundamento; a la vista está que continuamos trabajando.

En toda transición existen contratiempos. No fuimos ajenos a esa situación y ante cada circunstancia que se presentaba se obtuvo una solución. Queremos trasmitir tranquilidad en cuanto a que los servicios del CTI del Hospital de Colonia han funcionado, están en actividad actualmente y seguirán dando respuesta y cada vez lo haremos mejor. Gracias a todo este proceso, hoy el Hospital cuenta con servicios nuevos y otros que se han potenciado. Nuestra principal prioridad ha sido cumplir de manera correcta y adecuada con todos los procesos administrativos para garantizar la total transparencia del proceso. El objetivo ha sido elegir a la persona más idónea, más capacitada y con más méritos para el cargo.

Los funcionarios que dejan de trabajar en los diferentes servicios son quienes no han podido presentarse a los llamados de su disciplina, debido a que no cumplían con sus requisitos. En el caso de la doctora Pamela Enrique, contratada por Comisión de Apoyo Plan Covid, empresa que se rige por el derecho privado, ella fue despedida por notoria mala conducta.

Nuestra Administración trabaja por la salud de nuestro país, no interesándonos por las pertenencias a grupos de preferencias, ni afinidades de ninguna clase, ni de nuestros usuarios, ni de nuestros funcionarios. Lo que prima es el trabajo para lograr una atención en salud adecuada y oportuna.

Por otra parte, quería aclarar que en el caso del director, su renuncia fue para acogerse a los beneficios jubilatorios.

Desde el punto de vista de los cargos, se presupuestaron cincuenta y siete cargos; se hicieron llamados para médico intensivista; llamados para licenciados en enfermería; llamados para auxiliares de enfermería y auxiliares de servicio. Los llamados de apoyo fueron para urólogos, anestesistas, nefrólogos, licenciados en instrumentación, auxiliares de enfermería para *block*, licenciados en imagenología, técnicos en hemoterapia y licenciados en laboratorio.

¿No sé si queda pendiente alguna pregunta para responder?

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Sí; para continuar en lo relativo a los llamados y de una pregunta formulada por la doctora Pamela Enrique, le paso la palabra a la gerenta de Recursos Humanos, doctora Laura Martínez.

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Buenos días.

A los efectos de hacer una cronología, partimos de la resolución del Directorio del 25 de mayo de 2022, que es la que resuelve crear cincuenta y siete cargos para la

instalación del CTI en la Unidad Ejecutora de Colonia. Esto es al amparo del artículo 284 de la Ley N° 19.996 de Rendición de Cuentas, que preveía unas partidas, pero, en este caso, el Directorio de ASSE resolvió dar prioridad a la creación de estos cargos. Por tanto, ahí se crean cargos para médicos, licenciados en enfermería, otros licenciados como en fisioterapia, laboratorio, imagenología, neumología y hemoterapia y para especialistas en Servicios Asistenciales -que serían auxiliares de enfermería- y auxiliares de servicio. A raíz de eso, la Unidad Ejecutora comienza a hacer los llamados para estos cargos.

Esto se encuentra descentralizado desde la creación de ASSE y es llevado a la práctica por las unidades ejecutoras, que comienzan el trámite y hacen las publicaciones, que son realizadas entre el 20 de junio y 5 de julio, dependiendo de cada uno de los llamados, a excepción de las publicaciones para médicos intensivistas -puesto que serían cargos con Funciones de Alta Dedicación (FAD) -, que fueron publicadas el 17 de octubre de 2022.

En el caso de los demás llamados, estos fueron homologados, como en el caso de auxiliar de enfermería, que fue homologado por el director de la Unidad Ejecutora el 9 de setiembre. El auxiliar de servicios fue homologado el 26 de setiembre; el licenciado en enfermería el 26 de agosto. Si bien fueron homologados, algunos de ellos fueron recurridos por alguno de los participantes, por lo cual la Dirección del Hospital entendió que iba a estar a la espera del informe jurídico del propio Hospital. De cualquier forma, se puede continuar con la contratación cuando se advierte que, de repente, de los recursos no habrá una modificación sustancial. En otros casos, se aconseja detener todo el proceso para no causar un grave perjuicio. Tampoco se puede dejar sin la asistencia correspondiente.

En el caso del tribunal de médicos -la publicación fue el 17 de octubre-, el tribunal no se había reunido hasta diciembre -por lo que ya manifestó el doctor Cipriani- y se intentó solucionar para que pudiera solicitarse a FEMI la concurrencia de un representante y se pudiera concretar la reunión de ese tribunal.

Tanto en este caso como en el de los otros servicios que han sido creados por la nueva rendición de cuentas, la solución administrativa que hemos visto desde ASSE central es la contratación por vía de excepción de suplentes contra esos cargos creados mientras se terminan todos los procesos administrativos. Los procesos administrativos de los llamados siempre han sido muy extensos. Nosotros hemos armado un nuevo manual de procedimientos para tratar de ayudar a las unidades ejecutoras porque muchos procesos no estaban definidos y a veces las unidades pueden detener algún trámite a la espera de alguna resolución cuando eso está previsto en la normativa y pueden continuar. Ahora el nuevo manual en el que trabajamos el año pasado fue elevado al Directorio desde la Gerencia de Recursos Humanos, pero en este y en todos estos casos que tienen cargos nuevos creados la idea es poder seguir contratando, ya sea por la vía de excepción de suplentes y, en los casos en que ello no es posible, por Comisión de Apoyo, que es justamente la función de esa Comisión. Una vez concluidos los trámites de los llamados, los ingresos se realizan a través del artículo 256 de la Ley N° 18.834, que es el provisoriato de los dieciocho meses.

En conclusión, nosotros entendíamos desde ASSE central que estaba cubierta toda la parte administrativa para tener contratado al personal necesario para cubrir los servicios.

También hay que recordar que si bien nosotros venimos trabajando muy activamente con la gerencia administrativa en tratar de informatizar muchos de los procesos, ASSE tenía mucho atraso en ello. Hoy por hoy los trámites van de una unidad

ejecutora a otra en forma física. Quiere decir que para cada trámite que el Hospital de Colonia tiene que enviar a ASSE central viene un funcionario a traerlo en vehículo. Si hay alguna observación, la respuesta vuelve a la Unidad Ejecutora, luego viene, lo cual endentece muchísimo. Nosotros estamos tratando de trabajar en un expediente digital.

También en el tema relacionado a los concursos hemos facilitado las inscripciones a través de correo electrónico; las comunicaciones a los inscriptos también serán vía correo electrónico; en cuanto a la constitución de los tribunales tratamos de que puedan actuar vía zoom para tratar de dar agilidad a estos temas, pero no hemos podido resolver todo en este tiempo que se está trabajando junto con Presidencia de la República, Agesic y el Ministerio de Economía y Finanzas, a los efectos de poder terminar de informatizar todos estos temas en el correr de este año 2023.

Con respecto a la normativa de los llamados, se aplica el Decreto N° 197 de 2006, que si bien es un decreto anterior a la descentralización de ASSE, era el que estaba vigente en esa fecha. Luego el Directorio de ASSE tomó ese decreto, tanto para los llamados a titulares como para suplentes. Es la normativa que se aplica con algunas consideraciones que se fueron corrigiendo en la medida en que ya no era un órgano desconcentrado como era antes -que era lo que establecía ese decreto- y se aplica en todos sus artículos.

Con relación a la situación de la doctora Pamela Enrique, ella había sido contratada a través de un contrato por Comisión de Apoyo del 16 de abril de 2021. En el momento en que se hace la apertura de CTI que manifestó el doctor Torales, el 14 de julio de 2021 se le agrega la función de coordinadora. Efectivamente, ella renuncia a la función como coordinadora, manteniendo su cargo en Comisión de Apoyo. En ese momento se advierte -como manifestó la doctora Mures-, por parte de la nueva dirección, que durante varios meses, si bien la doctora había percibido el total del salario, no había completado su carga horaria. La carga horaria planteada es de 120 horas, sin embargo en algún mes había cumplido 44 horas, y en otro mes 9 horas. Eso se consideró que era una causal de notoria mala conducta, agravada además por su situación de coordinadora del servicio.

En estos casos, se trata de cargos que estaban asimilados a las Funciones de Alta Dedicación (FAD), por lo cual el valor hora es cercano a los $ 1400. Son los salarios más elevados en ASSE y rondan los $ 180.000 mensuales. Se consideró que era una situación grave no haber cumplido con la carga horaria y se está por iniciar una investigación administrativa a los efectos de detectar qué situación ocurrió y si en la unidad ejecutora existe algún otro caso similar.

Creo que ya he contestado las preguntas formuladas.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Señora presidenta: consideramos que se han respondido las preguntas. Como ha aclarado la doctora Laura Martínez, se ha aclarado el llamado de todos los técnicos para completar el servicio de apoyo del Hospital.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Reitero la pregunta que había hecho anteriormente relativa al índice de ocupación que tuvo el CTI de Colonia durante el año 2021. Si tiene de los años 2020 y 2021, mejor.

SEÑOR TORALES (Mario).- Los datos registrados son los siguientes: 93 pacientes internados en 2021, 101 pacientes en 2022, de los cuales en días de internación fueron entre 1123 días en 2022 y 997 días de internación totales en 2021.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- Agradezco las respuestas que se han dado. Tengo algunas preguntas porque quiero confirmar alguna información.

En primer lugar, quiero decir -cumpliendo con lo que me recordó la señora presidenta, cosa que agradezco-, no voy a entrar en consideraciones políticas profundas ni debates. De todos modos, debo decir -porque tiene que quedar sentado en la versión taquigráfica- que por más números que se tomen en cuenta al ver el contralor parlamentario como un gasto, la solicitud de pedidos de informes es un derecho constitucional que tenemos los parlamentarios. Por lo tanto, los vamos a seguir solicitando porque es nuestra responsabilidad, no solo ante la ciudadanía, sino también ante la Constitución y la República; ese es un detalle que no quiero dejar pasar.

Por otra parte, con respecto a lo de la cáscara vacía no voy a seguir profundizando porque no nos vamos a poner de acuerdo. El Frente Amplio instaló un Hospital de vanguardia en Colonia y jamás prometió la instalación del CTI, porque, como bien dijo el doctor Cipriani, los recursos son finitos y no daba para todo. De todos modos, lo que sí hizo el Frente Amplio fue prever el espacio para instalar definitivamente el CTI. Entendemos que es muy costoso instalarlo definitivamente, pero el espacio existe y está ordenado desde el punto de vista infraestructural y arquitectónico.

Con respecto a la consulta que hice sobre el boicot -que no fue respondida con precisión-, entiendo que el doctor Cipriani alude puntualmente a este último episodio de denuncia de los trabajadores del CTI; eso es lo que logro comprender.

Por otro lado, tenía una pregunta pendiente sobre la ocupación y los fallecidos en el CTI, pero eso quedó establecido en los porcentajes, por tanto, lo leeré en la versión taquigráfica.

En cuanto a la consulta que hice sobre la notoria mala conducta de la doctora Enrique, más allá de toda la cuestión administrativa y de la carga horaria -que es algo que también leeré en la versión taquigráfica-, creo que el hecho de que se diga que a ojos del Directorio de ASSE existieron conflictos innecesarios pregonados por esta doctora es un argumento bastante débil a la hora de enfrentar, por ejemplo, una demanda contra ASSE, porque es casi como decir que no le gusta la cara de la doctora Enrique, o de cualquier otra persona. En realidad, espero que ASSE no pierda dinero por causa de futuras acciones que puedan llegar a venir; ojalá que eso no suceda, porque si esos son los argumentos de ASSE, realmente, son bastante endebles.

Lo último que quiero preguntar, señora presidenta, tiene que ver con lo presupuestado. He escuchado todas las apreciaciones realizadas en ese sentido y que hay cincuenta y siete cargos presupuestados; se insiste con la presupuestación. En realidad, una cosa es que los cargos estén presupuestados a través de la ley de presupuesto, o de otra forma, y otra es que hoy existan los cargos.

Entonces, más allá de que ya se hayan hecho llamados, que haya otros en curso y que los cincuenta y siete cargo estén presupuestados, quiero saber cuándo van a estar operativos esos cargos. ¿Ya están operativos? ¿Qué es lo que está previsto para que esos cargos empiecen a funcionar y el Hospital y el CTI puedan cubrir toda su demanda asistencial con los cargos que se han creado? Esa es la pregunta puntual que quiero hacer. Realmente, no me queda claro, porque, como dije, que los cargos estén presupuestados es una cosa, pero que existan, sean tangibles y estén disponibles es otra totalmente distinta.

Gracias, presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero hacer tres preguntas más muy concretas; no tienen ninguna complejidad. Inclusive, alguna de ella la voy a reformular.

Lo primero que quiero hacer es una consideración general. Yo no termino de comprender la apreciación del doctor Cipriani con respecto a los pedidos de informes. En realidad, es el mecanismo que está establecido y creo que eso todos lo tenemos claro. En ese sentido, los pedidos de informes se pueden solicitar a todos de organismos que están sometidos al control de este Parlamento, y el mecanismo puede ser utilizado por el conjunto de diputados y diputadas, al igual que los integrantes del Senado. Más o menos, ese es el mecanismo que está a nuestra disposición. Yo también llevo estadísticas, y puedo decir que el promedio de días para ser contestados es de ochenta y dos días hábiles, en el caso de ASSE. Llevo una estadística porque el año pasado se resolvió algo muy importante que hay que reconocer; se trata de una iniciativa de quien preside la Cámara de Diputados, el diputado Ope Pasquet, que dice que las respuestas a los pedidos de informes serán publicadas en la web del Parlamento de ambas Cámaras, y que serán de acceso libre a partir de los cuarenta días de recibidas las respuestas. Yo creo que eso es muy sano; es muy sano que se pueda controlar, que se cuente con la información y, además, que sea pública. Por supuesto, todos tenemos condiciones para que sea así, pero también será preceptivo del Parlamento que esa información sea pública. Por lo tanto, no es con el ánimo de gastar, sino lo que corresponde; espero que no haya sido marcado como una molestia.

Otra de las preguntas tiene que ver con la nota firmada por treinta y dos profesionales. Concretamente, quiero saber por qué se centra en una sola persona. ¿Es por su responsabilidad jerárquica como encargada? ¿Qué pasa con los treinta y dos profesionales que, con nombre, número de cédula y cargo, avalan lo que se plantea como servicios y soportes fundamentales que hoy no tiene el CTI del Hospital de Colonia? En virtud de eso, quiero saber si hoy -porque esta nota es del 23 de diciembre y los hechos se sucedieron el 23, el 26 y el 27-, 11 de enero, la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Colonia cumple cabalmente con lo que está establecido en el Decreto Nº 399 de 2008 y, particularmente, si los servicios de soporte, que son sustantivos -no hay forma de saber si se van a necesitar a las 7 de la mañana, a las 3 de la tarde o a las 4 de la madrugada-, funcionan las 24 horas del día. Por ejemplo, si llega un paciente crítico y hay que entubarlo, pero se necesita verificar que esté correctamente hecho y que no haya infiltración, ¿hay rayos equis las 24 horas? Hago esta consulta a los efectos de tener claro si las planillas de las guardias son reales o no, porque cuando recibimos las respuestas sobre algunas consultas, los conceptos que vertió el doctor Torales fueron a futuro; habló de presupuestar o de prever.

Entonces, yo quiero saber si todo eso hoy existe, porque es verdad que poner en funcionamiento un CTI, con todos los soportes que se requieren, lleva tiempo; además, hay complejidades que tienen que ver con los especialistas y con adquirir los equipamientos. En realidad, estamos diciendo que le asiste razón a la preocupación que se hizo pública el 23 de diciembre, sobre todo porque la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva emitió una nota -además, mantuvo algunas reuniones con usuarios, la comisión interna y los profesionales que trabajan directamente en el hospital de la localidad- que plantea, precisamente, que se corroboran las dificultades significativas en los servicios de apoyo necesarios para la asistencia, calidad de atención y seguridad de los pacientes críticos que allí están siendo asistidos. Inclusive, llama a una asamblea en la que, precisamente, se va a trabajar conjuntamente con las autoridades para tomar acciones que impacten en el correcto funcionamiento del CTI. Por lo tanto, hay una definición y un reconocimiento en cuanto a que existen carencias que deben resolverse.

Entonces, mi pregunta es clara: ¿el CTI cumple o no cumple? Sabemos que se está llevando a cabo un proceso y que hay una previsión de recursos, pero hoy, de acuerdo a

estas planillas, no están; quizás sí estén y las planillas de las guardias no sean ciertas, como tampoco lo que se dice en la nota firmada por los treinta y dos profesionales.

Por último, con respecto a la normativa y a los llamados que explicó la doctora Martínez, me gustaría saber en qué artículo del Decreto -porque puedo hacer una interpretación- está previsto que se pueda, a partir de las dificultades que se plantearon, determinar el efecto suspensivo de lo llamados. Yo no lo encontré, y por eso lo pregunto, porque puede ser producto de una decisión de la jerarquía, que es legítima, aplicar un efecto suspensivo a los llamados. Es más, hay posibilidades de que tengan algún tipo de revisión, llegado el caso, y que, en última instancia, vayan al Tribunal de lo Contencioso Administrativo, después de pasados todos los recursos.

Reitero que en el decreto no se establece ninguna causal para parar los llamados. Entonces, si se hizo por decisión de las jerarquías, está bien, pero no por una aplicación de la norma, porque acá se habla claramente de nombrar, de no nombrar a representantes de los trabajadores y no habla de especialidad; se puede decir: "Sí, tomo el reclamo, pero no le doy lugar".

Por último, en términos más genéricos, quiero saber cuánto tiempo le puede insumir a ASSE determinar un llamado. ¿Una semana; diez, quince, veinte días? Pregunto por la apertura del llamado -no del proceso de selección- y a los efectos de tener, sobre todo, personal especializado, tanto médico como no médico.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Si el presidente de ASSE me autoriza, quisiera hacerle una pregunta al doctor Torales, ya que es el asesor de medicina intensiva del CTI de ASSE.

Quisiera saber, teniendo en cuenta lo que he escuchado, si el CTI de Colonia tiene intensivistas como para cubrir guardias de 24 horas los 365 días del año. También quiero saber si los soportes -ya sea que los tenga el hospital o que tenga que contratarlos fuera del hospital- realmente existen, como usted lo dijo -solo quiero que me lo confirme-, y si en los últimos dos años, de acuerdo a lo que veo, ha estado funcionando bien el CTI.

Yo soy diputado del interior, vivo lejos de Montevideo, a 400 kilómetros, y sé lo que es armar una unidad de cuidados intensivos y cuidados especializados en el interior. También sé lo que es complementar servicios públicos y privados, porque tanto los públicos como los privados complementamos los servicios en el interior, ya que estamos lejos de la capital y no queremos trasladar a nuestros pacientes. Entonces, quiero que me confirmen si se cuenta con los médicos necesarios para hacer las siete guardias semanales durante todo el año, si el hospital cuenta con todos los servicios, o si tiene posibilidades de convenir con otras instituciones cuando se presente alguna cosa puntual que no pueda hacer el CTI del Hospital de Colonia.

Muchas gracias.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- La pregunta del diputado Gallo fue respondida por el doctor Mario Torales, y para continuar respondiendo las consultas realizadas por el diputado Viera quiero pasarle la palabra al doctor Marcelo Sosa, vicepresidente de ASSE.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Es un placer estar nuevamente en la Comisión; voy a ser breve.

En primer lugar, me referiré a la afirmación que hizo el diputado Viera en cuanto a que la decisión de cesar a la doctora Enrique por notoria mala conducta que tomó la Comisión de Apoyo es endeble. En realidad, yo creo que hay argumentos suficientes como para considerar que durante su contrato la doctora Enrique incurrió, efectivamente, en notoria mala conducta.

Quiero aclarar que no fue una decisión del Directorio de ASSE, sino de la Comisión de Apoyo, que, como todos saben, es un organismo distinto al Directorio y se rige por el derecho privado en cuanto a sus contrataciones.

Lo que motivó la decisión de la Comisión de Apoyo, según la información que tenemos, fue que se constató que durante el contrato que la doctora Enrique tenía con dicha Comisión, en marzo de 2022, debía trabajar 120 horas y trabajó efectivamente 44, aunque igualmente cobró las 120 horas, y que en noviembre de 2022, de las 120 horas que debía trabajar solo trabajó solo 9, y cobró las 120 horas, como si las hubiese trabajado; su salario rondaba los $ 180.000 mensuales.

Además, esto se ve agravado, según la decisión de la Comisión de Apoyo, por el hecho de que la doctora Enrique era la coordinadora del servicio. Es decir, que de sus 120 horas, en el peor de los casos, trabajó solo 9, y era la coordinadora.

En realidad, está en proceso una investigación administrativa para saber cómo cobró todas las horas sin haberlas trabajado. Por lo tanto, cuando haya terminado tendremos todas las conclusiones.

Por otro lado, más que temer un juicio por este tema, yo diría que la Comisión de Apoyo hoy tiene un crédito contra la doctora en virtud de las horas cobradas que efectivamente no trabajó.

Es decir que quiero aclararle, fundamentalmente, dos cosas.

En primer término, no es el Directorio de ASSE quien tomó la decisión: fue la Comisión de Apoyo de ASSE.

En segundo lugar, a nuestro juicio, está justificada la decisión de la Comisión de Apoyo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Una pregunta que tiene que ver con este tema, que me parece importante. Usted menciona la situación de la doctora Enrique -yo sigo insistiendo, acá hay treinta y dos profesionales- y dice que en marzo de 2022 incumplió gravemente, por las cifras que usted está informando, doctor Sosa, lo mismo que en noviembre de 2022. ¿No hubo ningún tipo de acción intermedia? Es decir, ¿hubo algún tipo de apercibimiento entre marzo y noviembre de 2022? ¿Cuándo surge esto?

Por otro lado, pregunto en términos generales. ¿Hay dificultades o debilidades en los controles de la Comisión de Apoyo respecto a los profesionales que contrata? ¿Pueden estar sucediendo en otros centros también situaciones similares de profesionales que no cumplan la totalidad de las horas? ¿Cómo marcan? ¿Cuál es el mecanismo? Estimo que eso debe estar establecido, sobre todo, porque ya tuvimos algunas situaciones, en 2020, recuérdenlo, bastantes intercambios y debates sobre los mecanismos de contralor de la Comisión de Apoyo que el Directorio implicó la remoción y el establecimiento de otros mecanismos. Quisiera saber claramente eso, porque ¿puede ser una alerta hacia otros contratos de la Comisión de Apoyo?

SEÑOR SOSA (Marcelo).- En cuanto a la primera parte de la pregunta, esto ahora se detectó por la nueva gestión del Hospital de Colonia cuando se analiza el trabajo de todos los profesionales y cómo está funcionando el CTI, etcétera. La nueva integración, que fue reciente, detecta esto, por tanto, comunica, y ahí es que la Comisión de Apoyo resuelve el cese del contrato de la doctora Enrique.

En segundo lugar, son las unidades ejecutoras las que controlan la asistencia de los distintos funcionarios de ASSE, sea por rubro cero o por Comisión de Apoyo. En todos los casos que se han detectado, el Directorio de ASSE o la Comisión de Apoyo ha actuado

en consecuencia. Es decir, cuando se ha detectado que un funcionario no cumple con su carga horaria, el Directorio de ASSE ha iniciado investigaciones administrativas en caso de ser funcionario público, es decir, por rubro cero, y un sumario, en caso de corresponder, y se ha actuado en consecuencia. No es la primera vez, lamentablemente, que se detecta que hay funcionarios que no cumplen con su carga horaria. Es allí donde las unidades ejecutoras cumplen con su control. Cuando ese funcionario no es rubro cero, o sea, no es funcionario público, es contratado por la Comisión de Apoyo y se rige por el derecho privado, es la Comisión de Apoyo la que resuelve el mecanismo que va actuar respecto al funcionario, dependiendo de la gravedad de la situación. Es decir, es la unidad ejecutora la que tiene que controlar que los funcionarios cumplan con su horario en las distintas unidades nuestras.

No sé si con eso le contesto a la diputada.

SEÑORA PRESIDENTA.- Perdón, me genera la preocupación de que queda expuesto a las condiciones de cada unidad ejecutora. Una puede controlar, la otra, no; en una se puede marcar, en la otra, no. Es decir, estamos hablando de millones y millones que se destinan a la Comisión de Apoyo y a cargos muy importantes sin control, en realidad.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- No; control hay.

SEÑORA PRESIDENTA.- Cada dirección puede controlar o no controlar, como sucedió acá, digamos.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En el mismo sentido, la respuesta que acaba de dar es gravísima. ¡Es gravísima! Entonces, ¿no hay ninguna responsabilidad del Directorio? Si hay siete, ocho, diez unidades ejecutoras donde se están incumpliendo los contratos de Comisión de Apoyo, ¿no tiene ninguna responsabilidad el Directorio? Trasladarle ahora la responsabilidad al director que cesó me parece una mala cosa. Además, uno, que lo está mirando de afuera este tema, esto es causa y efecto: ante un problema la sacamos. Y vamos a entendernos, sabemos que en la Comisión de Apoyo tiene una injerencia directa el Directorio de ASSE; una llamada del presidente de ASSE al director de la Comisión de Apoyo tiene su influencia: todos nos conocemos hace muchísimos años en este tema, no nos estamos cociendo en el primer hervor. Tenemos debilidades, que las teníamos antes y las seguimos teniendo ahora en el control, y hay cosas que no pueden pasar -me da la sensación a mí-, los contratos de alta dedicación tienen que tener un seguimiento muy específico. Yo puedo entender que un especialista contratado para hacer una guardia, de repente, no cubre una guardia o sale; eso lo puedo entender, pero hay determinados especialistas que hay que controlar específicamente, porque costó mucho llegar a los cargos de alta dedicación, ¡estamos hablando de $ 200.000 mensuales, aproximadamente! Tiene que haber un control estricto, tiene que haber un mandato del Directorio para que cada director en los hospitales controle los contratos de alta dedicación por lo menos, para ir arrancando en algo. No es válido, doctor Sosa, lo que usted dice; la verdad, no es así, tiene que haber una responsabilidad directa del Directorio en el cumplimiento de eso; tienen que admitir: "Nos equivocamos una vez, nos pasó, no nos va a pasar más", pero no nos lleven a cuento.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- En el mismo sentido, yo creo que queda claro que la gestión anterior del Hospital de Colonia fue altamente negativa y estos hechos siguen marcando esa constatación de la realidad. Ahora, a mí la pregunta que me surge y que se puede ver en la respuesta del doctor Sosa es cuánta plata más ha perdido ASSE por la vía del no contralor de la unidad ejecutora. Yo no soy médico ni tengo conocimiento de gestión hospitalaria, pero desde el plano político que la respuesta

sea sacar la pata del lazo del Directorio diciendo que se rige por el derecho privado porque es Comisión de Apoyo, todos lo entendemos, pero ¡vamos!, ¿quién manda en un hospital, la Comisión de Apoyo o ASSE? ¿El Directorio no controla a quien maneja los recursos, a quien tiene una incidencia directa sobre los cargos que se ejercen en un centro hospitalario, queda todo al buen albedrío de quienes tienen que gestionar un hospital? Es realmente inverosímil la respuesta, y a mí me interesa saber, porque el doctor Cipriani arrancó hablando del gasto de ASSE respecto al contralor sobre los pedidos de informes, cuánto está perdiendo ASSE por esta vía. ¿Es esta la única funcionaria y el único caso o hay más casos iguales en el Hospital de Colonia y en otros hospitales del país? A mí me parece que por ahí se está escapando la liebre.

Entonces, cuando se quieren trasladar las responsabilidades, que es muy fácil echarle la culpa a otro, me parece que hay responsabilidades intrínsecas desde el Directorio de ASSE que no se están cumpliendo. A mí me interesa saber cuál es la sangría, cuál es el alcance de las pérdidas que ASSE está teniendo por esta vía donde falta contralor.

Gracias, presidenta.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Este mismo tema, que fue presentado muy correctamente por el diputado Gallo, que también es muy bueno en gestión de salud, nos preocupa y, de hecho, estamos trabajando este tema y ya lo empezamos a trabajar.

Nosotros, en julio del año pasado, ya empezamos a trabajar con el sistema GRP, porque justamente vimos este tipo de problemas que teníamos con los funcionarios de ASSE de cómo controlan.

Todos tenemos que entender que ASSE es un organismo descentralizado, con un número muy grande de funcionarios, con sus unidades ejecutoras que tienen su independencia, su personal, inclusive, de recursos humanos. Entonces, a partir de ese control, para poder aumentar y para poder maximizar las horas, porque también notábamos esto, es que empezamos a trabajar con el sistema GRP, desde julio del año 2022, como dije.

Quiero darle la palabra a la doctora Laura Martínez para que explique específicamente cómo es el funcionamiento, lo cual será muy bueno para toda la Administración Central. Quizás va a ser uno de los puntos más importantes en el desarrollo de programas que tenemos.

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Efectivamente, uno de los graves problemas detectados, en mi caso particular, en marzo de 2021, cuando ingresé a la Gerencia de Recursos Humanos -siendo conocedora de ASSE, porque tengo veintinueve años como funcionaria de ASSE, y habiendo estado en la Jurídica en contencioso, tenía conocimiento de muchos de estos problemas-, es que el control de la carga horaria, así como los sistemas informáticos en Recursos Humanos estaban muy desfasados de las necesidades para el control de uno treinta y cinco mil funcionarios.

Actualmente se está implantando el nuevo, pero lo que está vigente hoy son tres sistemas informáticos que no interactúan entre sí, uno se llama Lotus Notes, que es donde se ingresan los datos de los funcionarios, el cual es sumamente lento, tiene más de treinta años, está desde la época del Ministerio de Salud Pública; las unidades ejecutoras se han quejado muchísimo porque es muy lento, por lo cual algunas no actualizan la información, a veces no coincide con la realidad de dónde está un funcionario, qué tareas cumple, qué carga horaria.

Luego, está el sistema de control horario. Hay algunas unidades ejecutoras que tienen el mismo sistema, que es el FSA, que es un sistema también antiguo, donde, en algunas, en unas ocho unidades ejecutoras, se puede hacer el control, incluso, vía web; o sea, desde ASSE central se puede ingresar y saber si el funcionario está o no, si marcó la tarjeta en este momento. Eso solo con respecto a ocho unidades ejecutoras de sesenta y nueve, hoy setenta y una, y a novecientos puntos de atención, con lo cual es sumamente precario. Del resto de las unidades ejecutoras, algunas han contratado el mismo sistema, FSA, pero lo tienen a nivel local; otras han contratado otro sistema de control horario; se ha hecho todo el relevamiento de los relojes que hay, si son biométricos, si no, en qué situación están. Ahora la idea es uniformizar.

También, este Sistema FSA el otro gran inconveniente que tiene es que no tiene registradas las ausencias, o sea, las licencias. Las licencias se llevan a mano por las unidades ejecutoras: hoy, año 2023, se llevan a mano. Todo eso implica, además, que no interactúa con el sistema de sueldos. Quiere decir que el sistema de sueldos liquida en base a lo que los liquidadores van ingresando como novedades al sistema de sueldos. Liquidadores que, además -tengamos en cuenta la cantidad de funcionarios que venimos liquidando-, son funcionarios que ni siquiera saben manejar el Excel. Estamos ahora organizando con Gerencia General para ver qué curso podemos hacer para actualizar a estos funcionarios, que, por ejemplo, realmente es una anécdota, me han pedido comprar el rollito de papel de la máquina de sumar, ya que no saben manejar el Excel.

A pesar de todo eso, bastante bien sale todo, porque cuando uno ve, en lo global de esta magnitud, los errores no son tantos, se van llevando. Sinceramente, tengo que decir que todo eso sale a pulmón.

Entonces, la idea fue dar prioridad a esto. Se vino trabajando todo 2021; se empezó a trabajar, como decía, con Presidencia; están todos involucrados: Contaduría General de la Nación, Agesic, el Programa de Fortalecimiento de la Gestión Presupuestaria, la Agencia de Monitoreo de Políticas Públicas, todos están ayudando, porque también se va a instaurar este sistema en otras áreas del Estado y nosotros somos un pilar fundamental para ver que realmente el sistema funcione.

El sistema está funcionando en el Banco de Previsión Social, que es donde lo vimos en funcionamiento. Es un sistema, obviamente, todo orgánico, o sea, el funcionario se ingresa una sola vez al sistema con todos sus datos y allí va captando y va tirando eso al sistema de marcas. Luego, en base a eso y a la carga del salario que corresponde de acuerdo a todas las estructuras salariales, que también se ingresan en el sistema, va a liquidar el sueldo, obviamente, con licencias y todo incluido, con un sistema de autogestión para cada uno. Con la posibilidad de marcas se han visto todas las opciones. Por ejemplo, uno de los grandes problemas que tenemos es cómo hacer el control de los médicos de familia cuando hacen la parte extramuros. Todo este sistema -la plataforma es ODOO- se va a ir actualizando solo. Además, no depende de empresas, después no va a tener un costo extra porque es con los propios informáticos de la institución que sigue adelante. Las personas van a poder marcar a través de su celular con una georreferenciación. En las presentaciones que hemos hecho y en las que venimos trabajando con las unidades ejecutoras decimos que es como pasar del Paleolítico hacia un área totalmente avanzada.

El cronograma se viene cumpliendo estrictamente desde el 1° de julio, cuando se arrancó con todo lo que es la implantación de un sistema informático de esta magnitud. Ya se hizo una prueba, resultó bien. En este momento se está implantando en tres unidades ejecutoras: en el Hospital de Las Piedras, en el SAME 105, que tiene mucha diversidad y nos da un panorama amplio, y en ASSE central para tener facilidad en

cuanto a la detección de errores. Ha venido muy bien; la prueba salió muy satisfactoria. La idea es que a mayo de 2023 -eso lo agregamos dentro del cronograma- podamos tener dentro del sistema la información de todos los funcionarios del país, todo ese Lotus; el FSA, que es el sistema de marcas, también esperamos tenerlo todo en el nuevo sistema de marcas de todo el país; estas tres unidades ejecutoras completas, con sus liquidaciones de sueldos, más la Comisión de Apoyo y el Patronato del Psicópata. Esperamos tener todo incluido. Obviamente, esta es la etapa más difícil.

Después, el resto del cronograma se va a ir haciendo en dos etapas, en las que se va a ir incluyendo el resto de las unidades ejecutoras. Prevemos el cierre para mayo de 2024. Creo que con eso se logra un avance respecto a este tipo de cosas y a esta discrecionalidad -o no- o falta de controles que puede haber en unidades ejecutoras porque tendrán que estar muy justificadas dentro de un programa, con el aval de una firma. Eso sirve para avanzar.

En cuanto al sistema de marcas, en todo el Estado hace ocho o diez años que existen sistemas más avanzados que el que tiene ASSE. Yo lo presencié. Por ejemplo, hoy el Ministerio de Salud Pública tiene un sistema más moderno que el que tiene ASSE. En eso tenemos que avanzar.

Ahora me gustaría contestar la pregunta de la diputada Etcheverry con respecto al efecto suspensivo.

Justamente, soy abogada y fui aspirante, en el año 2000, a docente de Derecho Administrativo en la Facultad de Derecho, y una de las clases que tuve que dar fue sobre la ejecutividad del acto administrativo. Una de las características de los actos administrativos es la ejecutividad. ¿Por qué? Porque el Estado tiene que poder cumplir con su objetivo y no verse paralizado por el efecto de recursos administrativos, salvo cuando alguna norma específica lo plantee, como es en el caso de las licitaciones, cuando específicamente hay que levantar el efecto suspensivo. En estos no hay que levantar el efecto suspensivo, de por sí es un acto administrativo ejecutable. Sin embargo, con lo que nos encontramos es que por uso y costumbre, y por disposiciones de gerencias de Recursos Humanos anteriores, se había establecido que si había un recurso, se paralizaba la contratación. Cuando yo advierto esto, se analiza en reuniones que tuvimos con Jurídica de ASSE -yo podía estar equivocada en mi postura jurídica- y entendimos que no era correcto. Es más: en algún caso el propio doctor Cipriani fue a lugares donde hacía cuatro años que estaban esperando por la resolución de un recurso. Lo que ocurre es que un recurso administrativo, si completa todas sus etapas, pasa por el Directorio de ASSE, el Poder Ejecutivo y el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, dura cuatro años, durante los cuales no contratamos a nadie porque estamos tramitando recursos. Entonces, nosotros hemos cambiado eso, hemos dicho: "Seguimos adelante". Obviamente, apelamos al sentido común. Si dentro de lo que veo que es un recurso administrativo me dicen: "Está mal hecha la suma. Acá era dos más dos y en lugar de poner cuatro, pusieron tres", les digo: "Bueno, hay que tomarlo en cuenta, porque los Tribunales son personas que de repente no son del todo expertas en lo que están haciendo y puede haber un error que también se le pasa a la Dirección de la unidad ejecutora y se advierte"; pero en otros casos hay que seguir adelante y si se advierte que hay un error grave -incluso lo puede advertir el Directorio de ASSE con el primer recurso-, se verá qué medida se toma, pero no podemos paralizar. Las formas que encontramos son esas, porque los cargos existen, están creados; lo que necesitamos es llenarlos con la persona física. Ahí es cuando se hacen los llamados. Si yo no terminé el llamado, puedo ir llenando esa vacante con un suplente mientras se concluye. Por eso, siempre tienen que estar cubiertas todas las necesidades asistenciales.

Después, está la Comisión de Apoyo para los casos urgentes para los cuales, o no existe el contrato, el cargo creado, o no hay forma de llenarlo con un suplente. Siempre buscamos la posibilidad de tenerlo cubierto.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Creo que han quedado contestadas las afirmaciones de los diputados Gallo y Viera en cuanto al Directorio. Se está trabajando en el tema para solucionarlo. La situación con la que nos encontramos fue la que detalló la doctora Martínez. Sin perjuicio de eso, tenemos una Dirección de Auditoría que, con las limitaciones que tiene debido a la cantidad de funcionarios, en caso de detectar irregularidades, hace los informes y trabaja en consecuencia.

Comparto con el diputado Gallo que es gravísima la conducta de la funcionaria. Por eso se llegó a la conclusión por parte de la Comisión de Apoyo de que era una notoria mala conducta. Y tiene que ser ese el mensaje que ASSE les dé a los malos funcionarios, que son los menos, pero puede haber; el mensaje tiene que ser contundente.

Comparto la apreciación del diputado en cuanto a que es gravísimo cuando hay un funcionario que no cumple con su carga horaria y que cobra igual su salario. Por tanto, cuando se detecta -hay mecanismos en los cuales se está trabajando para que esos hechos no ocurran-, sea a través del informe de una unidad ejecutora, de una auditoría o de la Gerencia de Recursos Humanos, se debe actuar en consecuencia. Y eso fue lo que se hizo.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para continuar respondiendo su pregunta y la del diputado Viera, quiero aclarar que cuando nos referimos a los accesos a solicitudes presentadas y a pedidos de informes, sabemos bien que es un mecanismo constitucional. Estamos totalmente de acuerdo. Creo que ya dije -si no es así, estaría bueno que conste en la versión taquigráfica- lo controlado que se encuentra ASSE si tenemos en cuenta el número de pedidos de informe que realiza el Parlamento y que ASSE responde. Fue en la misma línea cuando hablamos de las comparecencias a la Comisión; no es con un criterio de crítica, pero sí consideramos que todo se tiene que saber. Por ejemplo, el promedio de horas en ASSE es de trescientas horas y no de ochenta.

A continuación voy a ceder la palabra a la doctora Marianella Mures para que responda sobre las contrataciones por la normativa que rige el CTI.

SEÑORA MURES (Marianella).- Con respecto al llamado de los médicos intensivistas, está pendiente la homologación, pero eso no significa que no estén cubiertos los cargos. Si no los contratamos por el artículo 256, los estamos contratando por Comisión de Apoyo.

Con respecto a los licenciados en enfermería, son seis los cargos, cuatro de los cuales ya están trabajando, uno está de suplente por vía de la excepción, porque está cubriendo una licencia maternal, y el otro está convocado por Comisión de Apoyo porque aún falta cubrir. Se están haciendo los llamados por teléfono para ver quién desea ese cargo.

Los llamados de auxiliares de enfermería son dieciséis, de los cuales, trece ya están trabajando y para el resto se está llamando para ver quién los toma.

Los seis auxiliares de servicio están trabajando.

El llamado de urólogo, que son los llamados de apoyo, está pendiente.

En lo que refiere al llamado a anestesista, está por conformarse el tribunal.

El llamado de nefrología no se realizó, sino que se designó de forma directa a las doctoras Aldaya, Moreno y Maino. La doctora Aldaya renunció y está ese cargo para cubrir.

Con respecto a los licenciados en instrumentación, se otorgaron cuatro cargos y ya están trabajando.

Con relación al cargo de licenciada en fisioterapia, ya está trabajando.

Con respecto a los licenciados en laboratorio, son dos cargos y se está haciendo la convocatoria, se está llamando por teléfono para que los tomen.

Con relación a los cargos de licenciados en imagenología, que son dos, uno ya está trabajando y para el otro se está llamando.

Para el cargo de licenciado en neumocardiología está por llegar el modelo de llamado. Aún no ha llegado desde Concursos.

Con respecto a los auxiliares de enfermería de Hemoterapia, uno ya está trabajando y el otro está pendiente la acumulación de horas.

Los auxiliares de enfermería para *block* quirúrgico son cuatro y están todos trabajando.

Respecto a los auxiliares en hemodiálisis, falta el modelo para hacer el llamado, pero, como dije anteriormente, todos los cargos se están cubriendo, si no es por el artículo 256, es por Comisión de Apoyo.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para responder al diputado De Mattos solicito se le conceda la palabra al doctor Mario Torales

SEÑOR TORALES (Mario).- El CTI de Colonia es pequeño de acuerdo a la normativa de 2008, es decir, tiene menos de ocho camas. Ese CTI, por las características del hospital, es de baja complejidad. Uno de alta complejidad -para que se tenga una idea- es el del hospital Maciel, en el cual hay cirugías de tórax, cirugías vasculares, neurocirugías. Otro CTI de alta complejidad, que lo tenemos en el interior, es el de Tacuarembó.

Como dije, el CTI de Colonia es de baja complejidad. De todas formas tiene todos los elementos para ser un CTI. Según una evaluación que hicimos en 2021 y 2022, la mayoría de los ingresos que hubo fueron por sepsis, que son infecciones importantes, y por cardiología, con una mortalidad no muy diferente a la de otros CTI de ese tamaño que están en Montevideo o en otros departamentos del Uruguay. Estoy hablando más o menos de un 20 % de la patología no covid; la patología covid sigue siendo alta cuanto termina en CTI, cercana al 70 % u 80 %.

En definitiva, es un CTI que se ha mostrado eficiente a la hora de trabajar y en el momento de la pandemia más dura, que fueron los meses de abril, mayo, junio, julio de 2021.

Los sistemas de apoyo están garantizados. ¿Cuáles son? Un CTI no puede funcionar sin nefrología. El 20 % de los pacientes que ingresan a CTI, fundamentalmente los que tienen sepsis, necesitan apoyo a nivel nefrológico. En Colonia existe la nefrología, y se puede apoyar al CTI.

Los otros sistemas de apoyo son en hemología y gastroenterología, que es la parte de endoscopía, que hoy la realiza en forma aguda el doctor Payán. Ya hemos hablado con él para ampliarle las horas con el fin de que pueda hacer las fibro, por ejemplo, en

una patología de hemorragia digestiva. Por lo tanto, ahí tenemos un doctor que viene a hacer las fibro y a atender la emergencia aguda de la parte digestiva.

En neumología tenemos a la neumóloga, Soledad Torres -ya hablamos de ella-, que hoy trabaja en el Hospital, pero no era convocada para hacer fibroendoscopías, sino que las hacían los otorrinos, que también estaban capacitados. Uno de ellos era el doctor Fernández, el director, que muchas veces acompañaba, cuando se necesitaba endoscopista, para solucionar problemas agudos en los enfermos ventilados del Hospital de Colonia.

Es decir que los especialistas de apoyo que se necesitan se tienen, y para aquellos que el Hospital no pueda manejar, tenemos una red que funciona muy bien, coordinada por el SAME, donde están divididos, según un perfil más quirúrgico, entre el Hospital Pasteur, donde se centra la mayoría de los urólogos, para atender las patologías complejas urológicas que requieren cuidados intensivos, y el Hospital Maciel, donde terminan muchos de los que requieren cirugía de tórax o neurocirugía, por la posibilidad o por la cercanía.

Para los usuarios de Colonia hay una coordinación con el fin de que ninguno quede sin ser asistido en el lugar, y donde se pueda realizar la mejor calidad asistencial.

Quizás tenemos que mejorar las metodologías de guardia; siempre hay margen para mejorar, y en eso estamos, viajando para poder lograrlo.

Tenemos otros hospitales en los que vamos a abrir CTI que, muy probablemente, en algunas especialidades se vean esas complejidades similares, las que iremos resolviendo. En el interior los especialistas se encuentran; lo único que hay que conformar son las modalidades de trabajo y de guardia para que estén presentes, pero el usuario de Colonia va a tener los sistemas de apoyo que realmente requiera.

En cuanto a los médicos, las guardias de enero y febrero están cubiertas con médicos intensivistas.

He aquí algo peculiar y que realmente me llamó la atención. En el Hospital de Las Piedras, que está muy cerca de Montevideo y tiene características diferentes, se presentaron doce personas al concurso de médico y para el del Hospital de Colonia, se presentaron quince. Eso es terriblemente llamativo; ni siquiera sucede en Montevideo. No eran quince residentes que acababan de obtener el título; no, algunos de ellos tenían un promedio de más de diez años de medicina intensiva. Quiere decir que hay un interés real de trabajar en ese CTI, y todos con muy buena formación. Es más; la persona que hoy se está encargando de apoyar a los médicos, que se llama Ruben Rodríguez, es un *ceteísta* con muy buena formación, docente de la Udelar. Es decir que hoy el CTI de Colonia tiene todas las condiciones para ser un muy buen CTI en el interior y brindar la calidad asistencial que se merece el usuario de ASSE.

No por ser la población más vulnerable que tenemos, va a dejar de tener las mismas condiciones de calidad asistencial que en cualquier otra institución privada; las va a tener y de mucha calidad, y estamos trabajando para eso.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Quiero reafirmar dos conceptos.

Es una percepción individual la que voy a hacer. Creo que la tendencia futura en medicina intensiva es, justamente, desprenderse de los centros urbanos importantes, y me parece que se canjea un poco el dinero por soportar, porque no es lo mismo tener quince camas con patologías gravísimas, con cirugías cardíacas, etcétera, que ir a hacer una guardia el fin de semana en un CTI más tranquilo. Me parece que es una tendencia y

tengo la sensación -y más en un departamento como Colonia, que es precioso- de que va a haber menos dificultades en lo que tiene que ver específicamente con los médicos intensivistas.

Me pregunté algo durante mucho tiempo, lo estudié, me asesoré, y estoy cada vez más convencido de la complementación público- privada en el desarrollo de la medicina en Uruguay. Estoy cada vez más convencido de ello. Hay que hacer bien los números. Lo que nosotros estudiamos es: si tengo que hacer un CTI público en un hospital, de cero, o contratar un CTI, ya hecho, en la misma localidad -estoy hablando de la misma localidad-, ¿qué conviene más y qué es más eficiente? Creo, sin ningún lugar a dudas, que los números demuestran que la contratación mediante un convenio es lo mejor desde el punto de vista de la calidad asistencial, de los recursos humanos, de la infraestructura. Creo que se puede llegar a complementar -pongo lugares donde se puede llegar a complementar una institución privada con ASSE-, y no tengo ninguna duda.

Producto, seguramente, de la pandemia -porque yo pongo a la pandemia en un lugar importante; no soy de los que critica, porque la pandemia jugó un papel importante en todo esto- ; cuando había que salir a abrir un CTI o a instalar camas respiratorias, había que salir y apechugar. Pero no es decir: "abro un CTI y voy a tener un CTI en cada lugar; aunque me cueste más caro, voy a abrir un CTI en cada departamento". Me parece que no es así; me parece que algunas afirmaciones que hemos escuchado hoy -y otras veces- diciendo que tenemos que tener un CTI público en cada uno de los departamentos de repente no es lo correcto. Capaz que sí, pero capaz que no; quizás en algunos lugares se puede complementar, se pueden canjear servicios. Me parece que esa es la mejor manera de optimizar los recursos tan menguados que tenemos en la salud. Lo digo porque me parece que, en un buen clima como el que estamos teniendo, es una reflexión que cada vez que hablamos del tema CTI traigo a colación: habrá lugares en los que sí conviene que se desarrolle el polo público y habrá lugares en los que no, donde conviene más apostar o negociar con el privado, porque está demostrado que sale más barato y, además, no se carga con esa responsabilidad de qué hacemos si falta la guardia, ya sea en Colonia o en cualquier lado. Si te falta la guardia en Cerro Largo o en Paysandú y no hay con quién cubrirlo, la responsabilidad recae en ASSE y hay que salir a apechugar. Entonces, me parece que son elementos que sirven.

(Diálogos)

——Creo que lo importante es analizar lugar por lugar y no decir: ASSE tiene que abrir CTI en todos lados. No; me parece que no es así; creo que podemos complementar -como decía el señor diputado De Mattos-, que tenemos que apostar. No sé si es necesario que ASSE contrate un endoscopista para que esté de retén durante 24 horas; de repente pasan tres meses y no hace ni una endoscopía. ¿No será mejor hablar con la institución y convenir un precio determinado, pautado, y contratar el servicio cuando se necesita? Son cosas que la experiencia nos indica que es el camino que habría que recorrer.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En cuanto a lo que se refirió el señor diputado Gallo, justamente, en cada uno de los lugares -es cierto que la pandemia nos aceleró- que se estudió para abrir estos CTI, nos va a llevar a un número de doscientas camas en ASSE; entramos con ciento nueve camas y vamos a llegar a doscientas. Obviamente que doscientas camas no alcanzan para toda la población que atiende ASSE; estamos hablando de que si sumamos a Sanidad policial y militar, pasamos el millón y medio.

Hicimos un lugar por cada uno de los departamentos y vimos cómo era la dotación que teníamos con el sector privado. Por eso, en muchos de los lugares se optó por no hacerlo. Por ejemplo, en Canelones no optamos por abrir un CTI en el Hospital de

Canelones, porque en la localidad se puede resolver bien. Nos pasó lo mismo con San José, que cuenta con un hospital en el que no tenemos problemas en terapia intensiva, porque podemos complementar bien. Sí nos empezó a pasar en lugares donde teníamos que hacer muchos traslados hacia Montevideo. En Colonia se daba esa situación de tener que trasladar muchos pacientes, más allá de que tiene muy buen CTI a nivel privado en las localidades. Justamente ese fue el criterio.

Lo mismo pasa cuando optamos por aumentar el número de camas. Por ejemplo, en Maldonado no se aumentó, porque el sector privado nos puede abastecer muy bien; de hecho, siempre tenemos pacientes internados. Lo mismo ocurre en Lavalleja, donde el CTI queda como estaba, más allá de que se había duplicado la demanda. En Durazno no necesitamos instalar el CTI, porque se puede complementar. Inclusive, previo a instalar el CTI en Treinta y Tres, por ejemplo, los miembros del Directorio de ASSE nos reunimos con el Directorio del IAC debido a que Treinta y Tres tenía solo cinco camas y había un número muy importante de pacientes que teníamos que trasladar a Montevideo. Al IAC no le interesó complementar con nosotros en ese momento, no por mala voluntad, sino por un tema de capacidad, y eso nos hizo instalar el CTI. Lo mismo nos pasa ahora en Rocha, que en los meses de verano se sobrecarga mucho. No hemos tenido problemas en los traslados, porque creamos un sistema de traslados, pero es un lugar complicado para internar. Lo mismo ocurre en Cerro Largo, donde tenemos que hacerlo, porque la FEMI tampoco puede crecer.

Ese es el criterio en el que nosotros nos basamos, porque creemos en el Sistema Nacional Integrado de Salud. ¿Creemos que hay que complementar más? Sí, totalmente de acuerdo, porque es la única manera -como decía el señor diputado De Mattos- de mejorar, sobre todo, la calidad asistencial, y si queremos hacer una medicina centrada en el paciente, justamente, tenemos que ver cómo resolver los problemas a los pacientes en cada una de las localidades. Lo mismo ocurre en Río Negro, donde no era necesario instalar un centro de terapia intensiva en el hospital.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Sobre los distintos aspectos que se han hablado en esta parte, primero quiero reconocer la celeridad con la que siempre han respondido tanto en forma presencial como en los pedidos de informe. Entre los 664 pedidos de informes, hay algunos míos. Todos saben que la función del legislador es legislar y controlar, y a veces, dentro de nuestra función, necesitamos tener datos de los últimos tiempos. En el período pasado, a pesar de que era la que más pedidos de informes hacía -era la número uno en pedidos de informes-, no siempre se me respondía, específicamente de ASSE, por eso es que he hecho pedidos de informes con relación a los últimos años del período anterior y también del actual para tener información oficial y poder hacer planteos que mejoren la calidad asistencial de la salud y de ASSE específicamente.

Me parece bien, no veo mal -y sabemos que no lo hacen con ánimo de reprochar- que se cuantifique el aporte de los uruguayos para darnos la información oficial a los diputados. Son US$ 3.000.000 en pedidos de informes.

Veo bien que lo manifiesten, sabemos que no es con el espíritu de reprochar ni mucho menos, porque siempre han estado presentes y no tengo ningún pedido de informes pendiente por parte de ASSE, como sí lo tuve antes.

Por otro lado, me alegro de este cambio de modelo de gestión; me alegro de que se cuente con más camas de CTI en el país. Es bueno para los usuarios de ASSE que se haya pasado de tener 112 camas a las 176 actuales. Quiero señalar que en el momento pico de la pandemia tuvimos casi 250 camas, y me alegra que en el interior también se haya duplicado la cantidad de camas, porque eso habla de la preocupación que hay por

parte del Directorio y todo el equipo de gestión en cuanto a mejorar la atención del usuario.

Contar -como lo dije en mi primera intervención- con un CTI en el propio departamento, sin duda, los usuarios de ASSE realmente lo ven de muy buena manera, con muy buenos ojos, porque saben que como máximo a 60 o a 70 kilómetros del lugar de residencia de cualquier punto del departamento, cuentan con un centro de tercer nivel de atención.

Creo que quedó más que claro cuál es la situación real del CTI del Hospital de Colonia; un CTI que fue muy anhelado por la población y es muy valorado que se haya instalado. Queda claro que se han dispuesto todos los recursos materiales y humanos necesarios para garantizar su correcto funcionamiento, y que, por suerte -esto hay que destacarlo, y cuando regresemos al departamento así lo vamos a hacer-, el nivel que se ha conseguido en la gestión de ese CTI, se puede comparar con los niveles de centros de referencia. Los profesionales que están ahora son los mismos que estaban antes, o sea que también nos garantiza la continuidad de esa atención, porque la matriz profesional no ha cambiado.

Celebro que cuando se detectan algunas anomalías, se puedan corregir. Lamentablemente, cuando uno tiene más de un período en el Parlamento a veces tiene memoria para bien y, a veces, para mal.

No quiero generar polémica, porque no es mi espíritu, pero hay situaciones que una asocia. Me acordaba cuando en la empresa SIEM SRL terminaron ascendidos, después de que en la comisión investigadora detectaron cosas; ahora las situaciones se corrigen y eso lo celebro. Lo celebro ahora y lo celebraré en el futuro con cualquier gobierno que esté, no importa el color. Pero específicamente ahora celebro el cambio de postura de que cuando hay algo que se detecta, se intenta corregir, se intenta mejorar, pero también se toman decisiones importantes para que eso no vuelva a suceder, y siempre el objetivo es mejorar la gestión y la atención de los usuarios. Creo que eso queda más que claro.

Por tanto, quiero agradecerles. Creo que fue muy clara la exposición. Es muy clara cuál es la situación.

Como legisladora del departamento de Colonia me dan la tranquilidad de que quedó hartamente demostrado que muchos comentarios o muchos relatos que a veces circulan no son válidos. Por tanto, trasladaremos a los usuarios de ASSE y a la población en general del departamento cuál es la situación del CTI de Colonia y cuál es el nivel de atención por parte de los profesionales que están atendiendo allí.

Agradezco el trabajo realizado por todos los que han estado relacionados con este tema. Agradezco la gestión llevada a cabo en Colonia: CTI, tomógrafo, ambulancia, Base SAME -que ya están instaladas y otras que se van a instalar-, pero lamento decirles que vamos a seguir pidiendo, porque siempre hay cosas que se necesitan.

Soy ex funcionaria de ASSE. Lamentablemente no tuve opción y tuve que renunciar cuando asumí; si hubiera tenido la posibilidad, hubiera seguido con la "camiseta puesta". Realmente fue doloroso para mí dejar de ser funcionaria de ASSE. Había renunciado a toda la actividad privada para poder desarrollar actividades en ASSE; cubría, como licenciada en nutrición, toda la zona Este, tenía un solo sueldo de ASSE en Nueva Helvecia y tenía la "camiseta puesta".

Cuando veo que hay gente que desempeña cargos como ustedes y que tienen la "camiseta puesta" por ASSE, siendo que uno también la quiso tanto y está tan

identificado con la atención, con los usuarios y con mejorar su atención, realmente los quiero felicitar.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Para cerrar el primer punto, en principio, voy a remarcar algo que es claro.

Obviamente, tengo diferencias conceptuales, por algo pertenezco a un partido político totalmente distinto, soy oposición y tengo una visión de gestión diferente. Eso no quita que no reconozca situaciones o decisiones que son correctas. En este caso, creo que trasmitir, en reiteradas oportunidades, el ejemplo, la buena gestión, los buenos resultados asistenciales, casi el nivel de excelencia -se llegó a decir- del CTI de Colonia, gestionado por la gente que hoy está puesta en cuestión y despedida por mala conducta, me genera una contradicción. Está dicho en la versión taquigráfica; me parece que esta versión, doctor Cipriani, es muy importante por muchas cosas que se vertieron.

Hablar de la excelencia de la gestión de quien después termina siendo, en el mes de diciembre, posterior a estos reclamos, despedida por mala conducta, genera ruidos. O fue parte de aquella excelencia en los resultados o no; no parece cerrar del todo. Lo mismo respecto de las guardias. Entiendo la posibilidad de complementar y de apelar al sector privado, es parte de la fortaleza del Sistema Nacional Integrado de Salud que todavía tiene mucha cosa para ajustar, sin duda. Se trata de un Sistema que tiene quince años, que tiene cosas a mejorar, a cambiar y a profundizar. Lo cierto es que no me queda claro si estas planillas son reales o mienten; y si son reales, hay especialidades que no están, y que son soporte. Lo verán después o, posteriormente, en otras instancias; pero eso me genera preocupación.

También me preocupa una situación conocida que tenía dificultades, porque de los sistemas y las mejoras se viene hablando desde hace mucho tiempo. No estuve en la legislatura pasada, pero tuve que ponerme rápidamente a tiro y pude ver que se venía haciendo mucho. Hoy, a casi tres años de esta gestión, sigue siendo un tema a mejorar, sobre todo en los controles.

Doctor Cipriani: acá tuvimos un encendido debate en tres oportunidades respecto -recordará usted- a la situación de la Comisión de Apoyo, porque contrataba personal sin que el Directorio estuviese informado. De hecho, implicó la remoción de cargo y hoy estamos en una situación donde estos controles no están. No me refiero al tema de la contratación, sino de cumplir las horas por las remuneraciones importantes que se abonan y no existen controles. Realmente, parece un sinsentido seguir en esa situación.

Seguiremos el tema y tendremos la oportunidad de ver cómo decanta esto para que se resuelva y para que la gente de Colonia y de toda la región tenga certeza de un CTI como corresponde, ajustado a la norma, con las dificultades que puedan tener, pero que hay condiciones para resolverlo y no un profesional que cubre miles de horas porque, efectivamente, en situaciones de estrés, setenta y dos horas de guardia o más, son complejas. Cubrir la especialidad no quiere decir que una misma persona trabaje horas y horas. Me parece que tendremos que seguir el tema y, eventualmente, tener la oportunidad de volver a conversar para resolverlo, porque esto no puede transformarse -usted lo mencionaba hoy- en una situación donde haya intereses que no sean el mejorar este servicio para el departamento y para toda la región. Y estas treinta y dos personas que plantean necesidades, no pueden sentir que, habiéndolas hecho públicas, pueda generarse algún procedimiento -de alguna manera- ejemplarizante frente a los reclamos, porque está bueno reclamar si es con respeto y con la verdad.

Valoro la rapidez con la que se hizo la comparecencia, pero insisto en que quedan bastantes temas o puntas abiertas de una misma situación.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- ¿Nos deben estar faltando cosas en la gestión? Sí, obvio; es lo normal. Como dijimos hoy: la salud es muy dinámica.

En el Directorio estamos muy orgullosos de todos nuestros equipos de gestión y de cómo vienen trabajando. Precisamente, hace tres años que estamos en el cargo. Quiero señalar que estamos implementando un sistema informático, el GRP, para poder controlar el nivel no solo para la parte de recursos humanos sino también para el resto de gestión, como es el sistema de medicamentos, pero son procesos que llevan años. Todos los que hemos trabajado en la gestión de alguna institución sabemos que no se instala un sistema informático enchufando una máquina, sino que son procesos que llevan años. De hecho, se está ejecutando de manera avanzada. Cuando diagramamos el cronograma, me daba cierto temor no poder cumplirlo, pero reconocemos que se viene cumpliendo bien. Y consideramos que es importante seguir con estos procesos de gestión para llevar a ASSE a un plano mucho más profesional y de mayor control debido a que es uno de los presupuestos más grandes del Estado.

Lo más importante: la misión y la visión que tiene ASSE, la función que cumple ASSE, en lo personal, considero que es de las más importantes, que es velar por la salud de la población.

SEÑORA PRESIDENTA.- Pasamos al segundo tema: medicamentos.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Alfredo de Mattos)

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Este tema queríamos incorporarlo en el orden del día a raíz de que, en los últimos días, todos tomamos conocimiento -personalmente, a nivel de prensa y, luego, por el informe- de un informe que, como dije anteriormente, había sido elaborado por el senador Charles Carrera, por el doctor Federico Preve y por la economista Adriana Arosteguiberry. En él se hace mención de que en algunos centros de salud de ASSE existían determinadas circunstancias con respecto a la compra de medicamentos.

Quisiera poner algún ejemplo puntual. De ese informe se desprendía que en Paysandú las compras de medicamentos habían disminuido un 72 % si comparamos el período 2020- 2021 con 2018- 2019; que la compra de medicación para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares había disminuido un 23 %; en prednisona un 21 %, es decir que había una disminución del stock. También se hacía mención que en Cerro Largo había una disminución de la compra de medicamentos en el entorno del 72 %; en cuanto a la medicación para tratar la hipertensión arterial, la disminución fue de un 35 %; también se hace referencia a la salud mental y al stock presente.

Por tanto, creo que es importante que el Directorio de ASSE exponga cuál es la real situación en cuanto a los medicamentos, porque se trata de un tema muy sensible no solo para los usuarios de ASSE, sino para la población en general.

A todos nos pasa; me ha pasado a mí encontrarme con la falta de un medicamento para un familiar en pandemia, porque no había importaciones, y la desesperación que una siente porque piensa que va a tener alguna alteración en su estado de salud ya que ese medicamento específico no está. Reitero que me pasó a mí; me imagino lo que es para doña María, del barrio Cerro de Montevideo o El General de Colonia, que sea usuaria de ASSE, que esté escuchando el informativo, y que te estén bombardeando con información de que están faltando medicamentos, de que ASSE está comprando menor cantidad de medicamentos.

Celebro el orden que se está poniendo con respecto al tema medicamentos. He estado en contacto con químicos que me han explicado la nueva modalidad y cómo se optimiza la compra; hemos estado reunidos y me nombraron medicamentos específicos de los que, de repente, un centro de salud compra dos; antes había que comprar una caja para usar dos, por alguna eventualidad. Ahora está todo coordinado; se coordina a nivel departamental o a nivel central. Por lo tanto, realmente, me parece que se está optimizando la utilización de los recursos. Pero específicamente sobre el tema de los medicamentos, me gustaría que el Directorio, encabezado por el doctor Cipriani, nos informara cuál es la situación del país. Creo que todos debemos tener claro cuál es la situación de la compra de medicamentos y la disponibilidad que hay en ASSE. Sabemos que han hecho un esfuerzo muy grande para mejorar la gestión y optimizar los recursos, pero quiero que específicamente nos hagan una descripción de la situación con respecto a este tema en los lugares que usted entienda pertinente.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Todos los temas vinculados a la salud son importantes. No podemos medir cuál es más importante porque depende de la óptica y del lugar desde donde uno los mire.

Los que somos médicos, pero también los que somos legisladores y los que vivimos en la sociedad uruguaya no podemos estar ajenos al tema de los medicamentos; después veremos los factores por los cuales se produce esta situación. En ASSE faltan medicamentos, en algunos lugares más que en otros, y algunos medicamentos han aumentado con respecto a otros. En función de eso, nos llegan reclamos a los despachos y a nuestras casas, de personas preocupadas por la situación. Son hechos reales. Lo digo porque parecería que vivimos en otro país, pero no estamos en otro país: en ASSE tenemos dificultades con los medicamentos, no con todos, pero sí con un conjunto de medicamentos. Prácticamente, con esos treinta y dos medicamentos de los que hablábamos estamos dando cobertura a la mayor cantidad de enfermedades de las más conocidas habitualmente. Y al respecto, el senador Charles Carrera hizo un pedido de informes a ASSE y se le dio información. Esa información era absolutamente ilegible; no se entendía lo que ASSE quiso trasmitir al senador Charles Carrera. Por lo tanto, el senador Carrera y el doctor Federico Preve hicieron una instancia judicial a los efectos de que ASSE les brindara la información. La Justicia falló a favor del senador Charles Carrera y del doctor Preve, por lo que ASSE se vio obligada a darles la información. Entonces, las cifras que nosotros tenemos son las que proporcionó ASSE, no son cifras que vienen de otro lado. Cuando uno analiza las cifras queda un poco sorprendido. Por eso es bueno preguntar y es bueno aclarar cuál es la situación.

Tengo acá el análisis correspondiente a casi todos los departamentos; un análisis que no hice yo, sino el senador Charles Carrera junto con el doctor Federico Preve y una economista, cuyo nombre no recuerdo en este momento. Y me surgen un montón de preguntas en general; no quiero pasar a los datos departamento por departamento porque no cambia nada; no me cambia nada saber si hay cuarenta y ocho en uno y treinta y dos en otro o si son setenta; lo importante es el fundamento.

La primera pregunta que le hice al doctor Federico Preve el otro día fue por qué eligieron esos treinta y dos medicamentos y no otros. Cuando nos mandan la lista de medicamentos y la analizamos, vemos que prácticamente allí está el conjunto de los medicamentos. Por ejemplo, para tratar la hipertensión arterial, allí están los cinco más importantes -no los voy a nombrar para no aburrir a los que no son médicos-; para la diabetes, los dos más importantes; los antiepilépticos, para la salud mental. Está todo discriminado; abarca un conjunto de medicamentos.

Para comparar los datos de los años 2018- 2019 versus 2020- 2021, se pregunta sobre el presupuesto, número de compras y stock. Y vemos que hay diferencias en la propia información que ASSE nos brindó.

Una de las cosas que más llamó la atención fue que el área metropolitana de Montevideo y Canelones es de las zonas más afectadas, comparándola con el resto del país. Es decir, la distribución de estos treinta y dos medicamentos escasea más en Montevideo y en el área metropolitana que en el interior del país.

Si consideramos los datos del área metropolitana, que son los que tengo acá, en general -reitero que no me voy a referir a los datos específicos de cada hospital, sino en general-, en el período 2020- 2021 se redujo la compra de esos treinta y dos medicamentos en un 65 % -capaz que ASSE gastó más dinero, pero en otras cosas; yo estoy hablando de estos treinta y dos que nuclean prácticamente el 80 % de las patologías-, y en el interior del país en un 53 %, comparado con el período 2018- 2019.

Con respecto a las compras por subgrupos de medicamentos, se observa una reducción en las compras, en promedio, considerando los años 2020- 2021 versus 2018- 2019. En cuanto a los medicamentos para la hipertensión arterial -que son los cinco más conocidos, los que se recetan: Enalapril, Hidroclorotiazida, Furosemida, Losartan y, creo que el otro es Captopril-, fue de 19 % menos en el área metropolitana y 9 % en el interior. Con respecto a los inhaladores, se compró 14 % menos en 2020- 2021 versus 2018- 2019. Y podemos seguir con otros medicamentos.

Entonces, la pregunta que me hago es: "¿Esto es así?". Si es así, es grave porque hay una falta de medicamentos elementales. Y si no es así, quiero que me lo expliquen; por eso es el llamado.

Después seguiré haciendo referencia a alguna otra cosa, pero, básicamente, eso es lo que queremos preguntarles.

(Ocupa la Presidencia la señora representante Lucía Etcheverry Lima)

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Vamos a pasar a referirnos a este tema. Agradecemos que se nos llame por esto para, justamente, poder informar bien a la población sobre esta situación

El tema de los medicamentos viene generándose desde hace un largo tiempo, más de un año. Tuvimos comparecencias de hasta dieciocho horas. Venimos tratándolo desde octubre de 2020 por el tema del relato -y me refiero bien al término "relato"- sobre la falta de medicamentos en ASSE, sobre todo ahora que volvió a estar en la opinión pública a partir del informe sobre estos treinta y dos medicamentos que pidió el senador Charles Carrera.

Quiero destacar que en lo que refiere a este tema siempre se ha respondido con números, con transparencia, en forma inmediata y se han dado las explicaciones pertinentes porque creemos que es importante.

Hay términos -lo digo con el mayor de los respetos- que son totalmente absurdos. Ahora escuchamos en un medio de prensa que en el Hospital de Melo se compra un 70 % menos; en el Hospital de San José, un 90 % menos; en el Hospital de Paysandú, un 78 % menos. Imaginemos lo que serían las puertas de las casas de los directores de estos hospitales, que hoy me acompañan; son los directores de los hospitales de los que se habló y vienen para dar las explicaciones y contarnos bien cómo es la situación en cada uno de esos hospitales en lo referente a la medicación. Es un absurdo pensar eso porque si fuese así, estaría muriendo mucha gente por estas patologías -el nivel de

accidentes cerebrovasculares sería extremadamente alto-; es más, yo no podría salir del edificio Libertad porque tendríamos una manifestación, lo cual sería correcto.

En este tema relativo a los medicamentes nos encontramos con un gran desorden. Sí, había un gran desorden en la medicación. Vuelvo a repetir: no se compraba bien -se compraba muy mal-; no existía un vademécum en ASSE para poder recetar los medicamentos, se recetaba lo que se quería; había tres sistemas informáticos que no se comunicaban entre sí para 600 puntos de dispensación, con 185 farmacias que tiene ASSE; no había control de stock. Cuando nosotros ingresamos, los stocks eran para quince días y se invertía poca plata en medicamentos. Si uno considera el porcentaje -después el contador Behrend lo puede pasar- de lo que la institución gastaba en salud y lo compara con el sector privado, podemos ver la poca inversión en medicamentos. Ahora, ya tenemos el vademécum, que está ajustado al Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM), con casi mil artículos. Tenemos unos sesenta artículos que están fuera del FTM; esto es así a partir de un estudio de efectividad, para poder atender a los pacientes. Por ejemplo, hoy en día, en ASSE, estamos tratando el HIV con un solo comprimido al día, como se trata en las mejores guías terapéuticas de los países desarrollados. Asimismo, estamos tratando a pacientes con psoriasis. También agregamos tratamientos para la fibromialgia. Y así puedo seguir mencionando fármacos que están fuera del FTM que consideramos importantes dada la sensibilidad de la patología.

Generamos stock, y lo hicimos antes de que explotara todo en la pandemia y antes de que se agudizara el problema de los fármacos en el Uruguay. Eso permitió que ASSE abasteciera al sector privado, al Sistema Nacional Integrado de Salud, para que no faltaran medicamentos. Cuando surgió el problema de los anestésicos, fue ASSE el que le prestó al sector privado; cuando faltó el sulfato de magnesio para la cirugía cardíaca, fue ASSE el que prestó al sector privado; cuando tuvimos el problema por el suero -debido a que el Laboratorio Fármaco Uruguayo era uno de los que más lo producía-, fue ASSE el que pudo apoyar a todo el sector privado; cuando el sistema se quedó sin furosemida, fue ASSE el que apoyó a todo el sector privado. O sea, si no se comprara, nunca podríamos haber hecho eso.

Invertimos más. Si vamos a lo específico, invertimos un 50 % más en la compra de medicamentos, y ahora se puede confirmar este valor. Cuando se decía que en ASSE se había reducido un 35 % la compra era porque no se sumaba el punto 1.7. Era el 1.1 y el 1.2, como se hizo siempre. Este Ministerio de Economía agregó el 1.7 por efectos de pandemia, y si uno sumaba los tres puntos, ahí se veía que ese dato no era real. Ahora eso ya se solucionó y hoy pueden confirmar en el SIIF que el valor que estamos dando es el correcto. De los $ 2.900.000.000 que se compraba en el año 2019, hoy pasamos a comprar por $ 4.480.000.000, y a este valor le falta algo más porque nuestra Gerencia Administrativa todavía no pudo cerrar los datos, o sea que va a ser más alto. Si comparamos, aumentamos un 50 % la compra de medicamentos.

En ASSE, hoy tenemos los medicamentos. Los medicamentos que hoy no tenemos en ASSE son los que faltan en el mercado. ¿Por qué? Porque el mercado no los está abasteciendo. Este es un problema que no es solo del Uruguay. Si salimos a hacer una revisión -nosotros la hicimos y los invitamos a hacerla- de artículos de prensa, podemos comprobarlo. Empezando por la región, por ejemplo, el 16 de setiembre de 2022, la ministra de salud de Colombia, Carolina Corcho Mejía, del gobierno de Gustavo Petro, en un artículo dice:

> "'Con la pandemia, los medicamentos desabastecidos aumentaron en gran medida a nivel internacional […]' al detallar que entre los factores se encuentra la

parálisis de los sistemas de suministros, de transporte internacional y el colapso de las cadenas logísticas. Por otra parte, aunque los efectos de la pandemia no son tan severos, 'encontramos que, en vez de disminuir, la sensación de escasez está aumentando'".

¡Qué casualidad! Cuando uno entra a ver qué artículos faltaron en Colombia -esto corresponde a un artículo de prensa que pueden consultar-, advierte que el presidente de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Droguistas, de lo que vendrían a ser los laboratorios, dice que falta paracetamol. Él refiere a que faltaban en el orden de cien productos en Colombia. Como decía, falta paracetamol. Además, falta amoxicilina; falta ibuprofeno; falta tramadol; falta salbutamol -los inhaladores que acá se mencionaban-; falta furoato de mometasona, los compuestos que se usan en *spray* nasal, que acá también faltaron en un momento; falta la budesonida inhalador, otro inhalador para los temas respiratorios; falta la amoxicilina con ácido clavulánico y la simeticona. Agrega también el tema de los anestésicos.

Si uno sigue buscando en la región, encuentra que en Brasil pasó exactamente lo mismo; sobre todo, se agravó la parte de los anestésicos.

Hay un artículo de la Agencia EFE que se titula "Escasez y aumento de precio de medicamentos en Latinoamérica: más allá de la suba del dólar". Allí se habla de cómo en México faltaron los anestésicos y la amoxicilina. Inclusive, se refiere a que en Estados Unidos faltó la amoxicilina. También habla de los problemas de Argentina a nivel de medicación y también de los problemas en Colombia.

Si nos vamos de la región, el diario *El País,* de España, en el mes de octubre, titula una nota: "Los problemas de suministro de medicamentos crecen un 38 % en solo un año y afectan a una de cada 30 presentaciones". Cuando uno lee el artículo comprueba que son los mismos medicamentos que le faltaron a Colombia, que faltaron aquí, en Uruguay, y en la región. También habla de las cirugías, por el problema con los anestésicos, y cómo se hizo en España.

Hay otro artículo también de España que se titula: "[…] alerta sobre posible escasez de medicamentos para tratar la diabetes tipo 2". Ese fue otro fármaco que faltó y que tuvo problemas logísticos. También habla de la falta de Rivotril y otros de la esfera de la salud mental.

O sea que nosotros no vivimos en un país aislado y no somos ajenos a lo que pasa en la región. Como dijimos hoy: lo que le faltó a ASSE le faltó al sistema.

Quiero destacar la profesionalidad con que actuaron los grupos, en primer lugar, la Dirección de Medicamentos, en el sentido de que no tuvimos ningún paciente con un problema por la medicación ni que haya tenido una complicación, porque se buscaba otro sustituto de los fármacos que no estaban. La Dirección de Medicamentos en conjunto con las direcciones de todos nuestros hospitales y con los equipos técnicos fueron trabajando de una manera profesional para ver cómo ir cambiando.

Corresponde agradecer a la Asociación de Laboratorios. Nosotros siempre fuimos informando al Ministerio de Salud Pública sobre la escasez y trabajando con el ministro y el subsecretario sobre la posibilidad de ir solucionando, en conjunto con la Asociación de Laboratorios Nacionales, cada uno de los problemas de este ítem.

En cuanto al informe del señor senador Charles Carrera -luego le voy a ceder el uso de la palabra al doctor Jorge Moreale, director de Medicamentos-, en el que trabaja con el doctor Preve, con el mayor de los respetos debo decir que denota un gran desconocimiento de lo que es la gestión de salud y la gestión del medicamento.

Técnicamente está mal planteado; es parcial; ahora Jorge va a explicar por qué es parcial. No refleja una realidad, dado que los resultados son falsos, porque parte de supuestos que son falsos, y lo peor: esto está generando -nos ha pasado y ahora los directores de los hospitales de los que se habló van a explicar la situación de cada uno de ellos- alarma en la población, en la población vulnerable.

Me contaba el director del Hospital de Melo que había gente que iba a decirle: "Doctor, ¿qué pasa si no tenemos los medicamentos?". Y los medicamentos están. Se está queriendo hacer un relato que está perjudicando al paciente de ASSE, y eso está mal, porque eso se hace con desconocimiento o se hace -y me hago responsable de lo que digo- buscando algún fin, lo que consideramos que no tiene que ocurrir en la salud.

Nosotros tenemos que hablar de manera transparente sobre cómo se actúa ante la situación. Acá se valora un fármaco; por ejemplo, se dice que se baja y no se trata el colesterol porque se evaluó la atorvastatina. Nosotros agregamos la rosuvastatina. Cuando uno ve ese pedido de informes, nota que es extremadamente básico. Lo que hicimos en ASSE con la Dirección Medicamentos, con las gerencias, fue aumentar la calidad de los fármacos, porque no solo compramos atorvastatina, sino que ahora compramos rosuvastatina y también tenemos todos los fibratos para poder tratar a un paciente con colesterol, al igual que en cualquier medio privado. Claro, antes había solo atorvastatina. Ahora aumentamos. ¿Por qué? Porque nuestro paciente no es de segunda.

Cada vez que salga un tema de medicamentos, nosotros vamos a refutarlo, y si un día nos equivocamos, lo vamos a reconocer, pero no nos estamos equivocando y queremos trasmitirle al paciente de ASSE la total tranquilidad de que a nosotros no nos falta el medicamento.

Señora presidenta, quisiera pasarle el uso de la palabra al doctor Jorge Moreale, que tiene más detalles, sobre todo para brindar la información solicitada por el señor diputado Gallo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Doctor Cipriani, si me permite, quiero agregar dos preguntas -tuve que hacer una gestión fuera del ámbito de la Comisión-, que tienen que ver, justamente, con lo que estaba planteando, sobre todo para tener claro cuál es el problema, efectivamente, desde el punto de vista metodológico de este análisis. Si acá se considera dato contra dato y se supone que analizaron -lo leía hoy el diputado Gallo- los medicamentos por grupo de enfermedades, las de mayor prevalencia, incluso considerando los medicamentos alternativos, no por el nombre o la marca, sino por su principio activo, ¿ahí hay un problema?, ¿eso no es correcto? ¿Qué falencia tiene?

La otra pregunta es si estos treinta y dos medicamentos que se señalaron no están o no estaban en el vademécum de ASSE. ¿Cuáles son los cincuenta medicamentos prioritarios? ¿Están o no están estos treinta y dos que han sido señalados como faltantes a partir de ese pedido de acceso a la información que otorgó la Justicia?

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Estos medicamentos sí están; el doctor Moreale lo va a explicar.

Lo que hoy explicábamos es que esos no son los únicos medicamentos. Por ejemplo, para tratar la hipertensión arterial hay seis grupos; hay que medirlos todos.

Y otro error que tiene este pedido de informes es el tiempo en el que se pide. Debemos tener memoria; se pide información de los años 2018 y 2019, 2020 y 2021. Durante 2020 y 2021 la pandemia tuvo su máximo efecto. Una de las medidas que tomó el Ministerio de Salud Pública en Uruguay fue la de suspender las consultas presenciales y todo lo relativo al control a nivel de los centros de salud. O sea que en el año 2020 esto

fue más marcado; fue todo el año 2020 y hasta el primer semestre de 2021, en realidad, hasta agosto; a partir de allí cuando comenzó a haber una reactivación. Específicamente en ASSE, las consultas cayeron más del 20 %. Normalmente, se realizan un promedio de cinco millones de consultas; en ese tiempo se hicieron un millón trescientas mil y pico de consultas menos; aun así, esta fue una de las instituciones que menos bajó las consultas. Debido a nuestra distribución y porque en muchos lugares somos los únicos, igual pudimos seguir manteniendo el número de consultas, pero bajaron más de 20 %.

Y este estudio compara esos años: años normales con años de pandemia, cuando no había consultas.

¿Cómo se genera la indicación del medicamento? La persona asiste al médico, que le receta un medicamento; la institución lo entrega y la institución compra. Si yo no tengo consultas, no se genera la receta. Es obvio lo del remedio para el colesterol. ¿Por qué? Porque no se hacían estudios para ver cómo estaba el colesterol en sangre. ¡Es obvio que va a bajar! ¡Es obvio que algún diabético capaz que no fue!

Y lo que sí yo quiero remarcar -porque además fue un pedido que lo estuvimos trabajando de entrada, porque siempre fuimos críticos respecto a cómo se compraba- es que acá la compra era siempre fija. En la mayoría de los hospitales se compraba mil cajas de Amoxidal todos los meses; tacataca, tacataca, tacataca. Los que estamos en administración sabemos que nunca puede ser fijo, porque hay que comprar de acuerdo a la demanda. Si yo tengo mil, pero gasté trescientos, para el otro mes compro trescientos; no tengo que seguir comprando mil, mil y mil. Así pasó que cuando ingresamos se tuvieron que destruir 250 kilos de pastillas. ¡Vamos a pesar! ¡Hay que sacar pastillas y tener que destruir 250 kilos! ¡Fueron miles de cajas de medicamentos que se habían vencido! ¿Por qué? Porque siempre se compraban los medicamentos en forma reiterada. Eso solo fue a nivel de la RAP metropolitana.

O sea que si uno quiere hacer este estudio seriamente y quiero tener un buen resultado, ¡vamos a comparar los años 2022 y 2023! Porque ahí estábamos con consultas normales. Además, cuando vemos las consultas, notamos cómo se reguló. Hay un indicador que mide esto y nos saca a todos las dudas, que es el número de recetas por consulta. Y cuando uno ve el número de recetas por consulta -lo estoy diciendo de memoria, después Juan lo puede confirmar- advierte que siempre fue 3,4 %, 3,6 %, 3,7 %; 3,9 % fue en 2021.

Ahora vamos a ver, por cada unidad, cómo se compran los medicamentos, sobre todo, los que salieron ahora en prensa, porque nuestros directores lo quieren explicar.

Señora presidenta, para responder su pregunta, que es muy parecida a la del señor diputado Gallo, quisiera pasarle el uso de la palabra al doctor Moreale, director de Medicamentos de ASSE.

SEÑOR MOREALE (Jorge).- Buenas tardes.

Antes de comenzar con mi exposición, quiero hacer algunas aclaraciones, porque son el fundamento de lo que viene luego.

Primero, con respecto al vademécum de ASSE, versión 2020- 2022, que es la vigente, queremos aclarar que tenemos 974 medicamentos.

En lo que tiene que ver con el informe, en base al Pedido de Información Pública Nº 1933 que estamos tratando y a los informes que le dieron origen, queremos aclarar que se pidieron treinta y dos medicamentos. Esto representa un 3,3 % de todos los medicamentos que disponemos en ASSE para la asistencia fármaco- terapéutica.

Respecto a los faltantes de medicamentos, básicamente, el doctor Cipriani dijo todo. Estamos en un contexto mundial muy difícil; además de los artículos de prensa al respecto, esto ha llevado a que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) -pueden entrar a CIMA, donde van a ver que está priorizado- tenga un *banner* que dice "Medicamentos con problemas de suministro". Y esto es para que los usuarios y los médicos entren y sepan los medicamentos que están faltando en el momento. Pueden entrar y verlo; es en tiempo real. Podrán ver que la lista es enorme y que muchas veces allí están los medicamentos o, en realidad, los principios activos de los medicamentos que en las redes sociales se denuncia que faltan en nuestro medio. Por lo tanto, es un problema que no solamente atañe a nuestro país.

Además de esto, quiero decir que estamos dando al faltante de medicamentos una gran prioridad en nuestra Dirección de Medicamentos, en la que llevamos un año; estamos haciendo un enorme trabajo, estamos muy contentos. Estamos trabajando con el área de Atención al Usuario de ASSE -quiero reconocer su trabajo, que es muy importante-, y a su vez, con los representantes de los usuarios en el Directorio, que nos pasan caso a caso, los cuales resolvemos caso a caso; que eso también quede claro. Hemos notado una importante disminución de los casos conforme hemos llevado adelante la gestión.

En referencia a los montos en unidades y en precio, esto claramente demuestra que lo que se dice en la prensa no es real -lo va a explicar el contador Behrend, de la Gerencia Administrativa- porque en la gestión hemos tratado de ir focalizando los problemas y creando, además de pautas genéricas, pautas focalizadas de apoyo económico donde detectamos mayores problemas.

En lo que tiene que ver con los artículos de prensa sobre el Pedido de Información Pública Nº 1933, como les dije, solo se pide un informe del 3,3 % de los medicamentos. Por lo tanto, a nivel estadístico, no es representativo absolutamente de nada. Cuando se habla de una disminución en la compra de medicamentos del 70 % al 95 % -dependiendo de las unidades ejecutoras u hospitales que se analicen- en un titular de noticias creo que eso realmente colide con la ética y genera alarma pública en la población más vulnerable. Antes de generar esos titulares debería analizarse la repercusión que tiene, precisamente, en la población más vulnerable. Entonces, cuando se dice que falta el 70 % o el 95 %, se debe aclarar que esos porcentajes corresponden a esos treinta y dos medicamentos analizados.

Analicemos esto, tal como se han dividido en el análisis que se ha ido haciendo y en los informes que se han ido emitiendo a partir del informe original, por grupo fármaco-terapéutico.

Entonces, aquí se dice que se ha solicitado información de los medicamentos antihipertensivos más representativos, pero les quiero aclarar que en el vademécum de ASSE hay veinte medicamentos para la hipertensión. Esto incluye los IECA, ARA 2, calcioantagonistas, betabloqueantes y simpaticomiméticos de acción central y diuréticos. De estos, que suman veinte, en el informe solamente se pidió datos de cuatro de ellos.

Sobre el grupo de medicamentos hipolipemiantes sucede algo similar. Tenemos seis medicamentos y se pide informe solamente sobre uno: la atorvastatina. Lo que sucedió en estos años, sucesivamente, desde que estamos, 2020- 2021, es que incorporamos en el vademécum la rosuvastatina. Obviamente, esta es preferida por los pacientes y médicos. Se indica preferentemente la rosuvastatina, en contra de la atorvastatina. Por lo tanto, era esperable una disminución de la atorvastatina.

Igualmente sucedió con los fibratos; tenemos al gemfibrozilo, que no fue solicitado, e incorporamos ciprofibrato, porque tiene menos efectos adversos a nivel hepático. A su vez, por su uso en las dislipemias mixtas, tiene otros efectos y puede, a veces, sustituir el uso de una estatina. Por lo tanto, también puede haber disminuido el uso de la atorvastatina. Y así, sucesivamente.

Pasando al grupo de los medicamentos antidiabéticos, en cuanto a los orales, tenemos tres grupos. Se pidió información de dos: metformina y glibenclamida, o sea, de dos en cinco. Podemos decir que los otros son muy utilizados también dentro de las sulfonilureas. Incluso, uno de los medicamentos sobre los que se solicitó información, la glibenclamida, es de las menos utilizadas. Se utiliza mucho más glimepiride y gliclazida.

En cuanto a las insulinas, no se pidió información.

Otro medicamento que se menciona es el ácido acetilsalicílico. En cuanto al clásico Aspirina, quiero destacar que el año pasado tuvimos una gran dificultad de acceso a este medicamento esencial; fue un problema mundial. Incluso, generó muchísimo problema en Europa porque el laboratorio que tuvo la patente de este medicamento no lo tenía y dio quiebre de stock de Aspirina.

En cuanto a los antiepilépticos, fue notorio y era esperable que disminuyera porque llegamos a una situación en el país en la que no teníamos ningún antiepiléptico. No teníamos difenihidantoína, fenobarbital, levetiracetam ni ácido valproico que había sido retirado aproximadamente hacía dos años del mercado por cuestiones de laboratorio. Obviamente, esto llevó -era sabido- a que las cátedras de pediatría pusieran guías para tratar el estado del mal epiléptico en base a anestésicos; primero, benzodiazepinas y luego anestésicos, después, se analizaron parcialmente otros grupos. Por ejemplo, se solicitó alprazolam cuando el medicamento más usado de este grupo -benzodiazepinas- es Clonazepam, no alprazolam; y así sucesivamente. Por ejemplo, cuando se solicitaron los analgésicos, se solicitó Meloxicam, que no es de los de mayor uso, no se solicitó Ketoprofeno, que es *vox pópuli*, de los más usados.

A su vez, en este caso quiero remarcar que se solicitó información de Amitriptilina, que es un antidepresivo tricíclico, cuyo uso está en franca disminución. Nosotros incorporamos Duloxetina, que es de amplia preferencia por los especialistas y por los pacientes, por lo tanto, tampoco es representativo. Es igual con el grupo de los respiratorios, inhaladores. En el caso de los inhaladores en los que incluimos la Prednisona hubo disminución, pero porque fue sustituida por la Dexametasona, que es otro corticoide; se recomendó su uso para el covid.

Después, se solicitaron tres medicamentos que no están en el vademécum de ASSE: Valsartán, Apixaban y Rivaroxabán. Ni están ni nunca estuvieron.

En el caso de las benzodiazepinas, tenemos ocho benzodiazepinas y se pidió solamente Alprazolam.

Entonces, a modo de conclusión, creemos que se han elaborado informes que son parciales con errores técnicos notorios, seguramente, por desconocimiento del vademécum de ASSE, y en función de estos datos parciales se emitieron informes que terminan siendo de dudosa veracidad.

Básicamente, es eso lo que tengo para comentar.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para continuar quisiera cederle la palabra al doctor Ricardo Caballero, director del Hospital de Melo, debido a que es uno de los hospitales que ha salido en prensa últimamente.

SEÑOR CABALLERO (Ricardo).- Estimados miembros de la Comisión: le voy a pedir al presidente de ASSE que me permita tres minutos para reconocer la labor que hacen.

En algún momento también fui legislador, pero departamental -que no somos menos; muchos de ustedes empezaron como legisladores departamentales-, y sabemos qué importante es lo que se hace. Muchas veces la población espera como órgano de resonancia, justamente, que los temas que no se escuchan en otro lado sean discutidos en estos ámbitos.

Así que, me siento honrado de haber entrado en esta Casa, que nos costó tanto -nunca había entrado- y me siento honrado de estar exponiendo frente a gente tan ilustre, colegas con los que tenemos mucho camino recorrido juntos en otros ámbitos, como el doctor Gallo, el doctor De Mattos, que tienen el respeto no solamente de quien habla, sino de muchísimos integrantes de la medicina nacional. Los menciono a ellos, señora presidenta, porque voy a empezar diciendo que nosotros aprendimos con alguien -ellos dos saben quién es ese alguien- que nos enseñó que para poder ser buenos médicos tenemos que ser buenos administradores y para poder ser buenos administradores tenemos que ser buenos médicos.

Ahora voy a hablar como director del Hospital de Melo.

A mí me dolió muchísimo la nota en la prensa que tuve que salir a explicar, me dolió enormemente, pero no por la persona del director del Hospital. En este momento, mientras estamos en esta audiencia, los usuarios del Hospital de Melo me están llamando para quejarse de que el cirujano no los quiere atender. ¿Ustedes se imaginan que nosotros funcionemos con el 30 % menos de dinero para la farmacia? ¿Ustedes se imaginan lo que sería mi casa? ¡Con el 30 % menos me quedo sin farmacia! Ahora; ¡claro! ¿Cómo le explico yo a doña María que este 30 % es en base a esos medicamentos que acaba de explicar el colega con mucha sapiencia? Yo nunca me enteré cuáles eran esos medicamentos, no me llegó la lista, me llegó que le estaba retaceando la medicación a los diabéticos, que les estaba retaceando la medicación a los enfermos respiratorios -mi consuegra es usuaria de ASSE, abría el ropero y se caían los inhaladores, porque les daban inhaladores por todos lados-, que a los hipertensos los estamos tratando mal y los estamos matando. A mí por una pequeñez me golpean en la Dirección y me tiran la puerta abajo; si llego a dejar a la gente sin medicamentos, me prenden fuego.

Les quiero contar que si hay algo que distingue la gestión de medicamento -por lo menos en el Hospital de Melo-, no es mérito solo de esta Administración; la Administración anterior también hizo las cosas muy bien. No era un lugar donde faltara medicación para los usuarios de ASSE.

Yo soy cirujano con treinta y dos años de ejercicio en ASSE y me acordaba de los cartelitos colgados: "No hay más medicamentos"; eso era pan de todos los días. Pues la honestidad intelectual me tiene que llevar a decirles que hace muchos años que eso no se ve, pero no es producto de nosotros, es producto de otros uruguayos que pusieron lo mejor de ellos.

El Hospital de Melo tiene doscientos años y tuvo su mejora importante en uno de los períodos anteriores, pero después tuvimos un pinchazo: nadie quería agarrar porque era imposible si no teníamos guardia; teníamos los medicamentos goteando con caca -perdónenme que sea tan gráfico- porque estaban los caños rotos y no los podíamos arreglar; la Dirección se reunía en un baño porque no tenía lugar para reunirse; los especialistas no existían. Pero ¿saben qué? ASSE tenía US$ 100.000 para pagar al

sector privado y miren que no lo hablo despectivamente porque yo salgo de la Presidencia del sector privado, me jubilo, y después entro a la Dirección del Hospital, que era el último infierno que yo quería en mi vida. No entré para pelear contra nadie, entré para jugar a favor de. Ahora no me quieren mucho.

En el primer año juntamos US$ 1.000.0000 con el mismo presupuesto que dejó el Frente, y después no fue fácil remarla. Pero en la gestión interna nosotros ahorramos tantos recursos que pudimos hacer muchas cosas. Si yo les vengo a demostrar a ustedes que gasto más en medicamentos y gasto más, gasto un 22 % más en términos constantes; ¿qué quiere decir eso? Ajustados por IPC. Si yo les demuestro eso, les puedo decir que soy un mal gestor, porque en los boliches de mi barrio se vende ibuprofeno de ASSE o analgésicos de ASSE. ¿Qué hicimos nosotros para poder evitar esa fuga? Lo primero que hicimos -aunque ustedes no lo crean- con un Hospital que se llovía por todos lados, fue la Unidosis. Ustedes podrán decir: "Este tipo está loco" ¡No! No estoy loco, no quiero que los bolsos se vayan más para las casas; quedan medicamentos y se reutilizan.

Lo segundo que hicimos fue la prescripción electrónica. Nadie puede hacer una receta a pasillo. Asimismo, incrementamos las compras porque los usuarios lo necesitaban y en el día de hoy tenemos un stock de $ 17.000.000 y una compra anual que, a términos constantes, tiene un 22 % más; más de $ 100.000.000 referidos al año 2018, prepandemia. Explicar a la ciudadanía que pueden seguir levantando sus medicamentos sin temor nos llevó mucha molestia porque nosotros se los entregamos con día y hora, ellos no tienen que hacer fila, se los llevamos a la casa con un *delivery*. Imagínense ustedes que yo haga todo ese circo y no les de nada.

Entonces, no es cierto que nosotros hayamos tenido una disminución de la inversión en medicamentos. Invertimos en lo que necesitamos.

Cuando me dijeron miren que compran menos prednisona, pensé: ¿por qué será? Y me acordé que hasta yo tomé de esa dexametasona porque ligué dos covid. Entonces digo: ¿no será que los médicos estamos prescribiendo más dexametasona en vez de la prednisona? Voy a la farmacia y digo: "¿Tienen prednisona?"; y tenemos prednisona, compramos lo que los médicos mandan.

Hablando con el referente del área farmacológica digo: "De los venotónicos, ¿tenemos las gotitas?" -que no sirven casi que para nada; yo como cirujano no se las mandaba a nadie-, empiezo a descubrir y resulta que tenemos la diosmina. Voy y le digo a la química: "¿Vos sabías?";"No", y los cirujanos tampoco saben. A veces tenemos problemas para comunicarnos y si no saben, no prescriben, no nos mandan.

No hay ningún diabético sin su insulina, ningún diabético sin su antidiabético tipo 2, ningún diabético sin su aparatito y su marcador. Nosotros en eso no claudicamos -y lo hablamos personalmente, como directores de una ciudad pequeña- a que la ética sea comprometida por ningún principio político ni ningún principio partidario. Si nosotros tenemos que denunciar que mañana el Directorio nos dejó en banda y no tenemos plata para comprar medicamentos, ustedes son los primeros que se van a enterar porque nosotros compramos igual o nos van a echar.

En los hechos compramos más, pudimos comprar más, pudimos pensar más, estamos arreglando el Hospital; hice dos azoteas y me han ayudado un poco, no lo he hecho solo, pero se ha hecho mucho con la plata que se junta adentro y no se gasta afuera. US$ 60.000 para hacer osteosíntesis teniendo todo adentro del Hospital y usted descubre que tiene el arco en c, que tiene dermatólogo, que tiene todo y, sin embargo, se opera afuera. No los puedo usar mejor esos US$ 60.000, no puedo arreglar la cocina, no

puedo arreglar los baños, no puedo arreglar las camas, no pueden ser más limpias las sábanas, no puede haber una atención al usuario un poquitito más humana. Bueno; nosotros estamos jugados a eso. Lo que pasa es que es difícil salir todos los días, gritar todos los días.

De acuerdo con lo que se ha dicho en la prensa es la peor era del Hospital de Melo; "la peor era", así fue relatado por la prensa. Cuando nosotros asumimos no había médico de guardia, los niños nacían -en su inmensa mayoría- en el sector privado, no había neonatólogo, no había cirujano, no había anestesista, y era normal, porque éramos una ventanilla de pagar cheques. Ahora, cuando nosotros hicimos todo adentro se fundieron dos empresas de transporte, ninguna más transportó uno de ASSE, todo lo hacemos nosotros, todos los transportes los hacen los funcionarios de ASSE. No tengo nada contra el sector privado, pero a mí me pusieron ahí para hacer goles para el sector público y hago goles para el sector público. Algunos de mis viejos compañeros, que ya no están tan contentos conmigo, vienen, me preguntan y yo les digo: "¿Ustedes piensan que si Suárez juega a la pelota con el hijo no le hace un gol entre medio de los caños? ¡Le hace un gol porque él es 9!", y cuando nosotros somos gestores nos comprometemos con la gestión.

Entonces, nos duele, señora presidenta, porque somos vecinos de más de treinta y cinco años de Cerro Largo, porque visualizamos que esto es una carrera de postas; ayer la tuvo el Frente -son mis amigos del Frente los que la tuvieron, no son mis enemigos-, hoy la tenemos nosotros. Yo tengo que dar la cara por el sector al cual pertenezco y mal me duela estamos ahí, pero pasado mañana quién sabe quién es, y va a tener que mejorar esto, va a tener que hacer que esto suba más. El Hospital de Melo tiene que subir y todos los hospitales del interior tienen que subir un poquito más. Creo que esa es una tarea de todos.

En este momento, flaco favor nos hace pincharnos el globo en las pocas cosas que están funcionando bien. Tenemos que concentrarnos en las otras muchas que necesitamos. Necesitamos trabajar en cirugía de niños; necesitamos más especialistas en el interior; necesitamos mejorar la infraestructura de ASSE, que es mucha en todo el país. Yo me doy cuenta el dolor de cabeza del presidente cuando le pido: "Ayudame a mejorar una azotea", y el tiene que levantar el filtro o tiene que hacer el Hospital del Cerro o tiene que ir a Young. Es difícil, ASSE es muy grande, muy complejo y nosotros tenemos que darles respuesta a nuestros vecinos. En Melo no se muere un niño porque no tenga asistencia. Eso tengan la certeza de que es así: yo traiga de donde traiga, les consigo que lo atiendan. ¡Es mi función!

Hoy escuché todo con atención, y en este recinto hay que hablar cuando se nos permite; así debe ser. Si yo soy director y un FAD no me cumple, se lo tengo que avisar a él. Y si a mí no me cumple un FAD de acuerdo al horario, yo soy el responsable. Si no le aviso, me tiene que matar. Si yo le aviso, es porque hay algo que viene mal.

Simplemente, quería expresar el sentir de un director de un hospital del interior. Estamos junto con la gente, nos llaman por WhatsApp, nos comunican cosas, etcétera. Nosotros tenemos un sistema día a día monitorizado para saber a quién entregamos los medicamentos, y a ustedes quizás les parezca inaudito. Yo tengo miedo de decirlo; tengo mucho miedo de repetirlo. Me lo paso mirando, porque me digo: "Le estamos errando". A más del 99 % de los pacientes les entregamos el medicamento indicado por el médico de ASSE, medido, y recién, el encargado de esa medición, me dijo: "Decile a Cipriani que no se olvide que yo soy el encargado de que no falten medicamentos". Él me lo estaba reclamando ahora. Todos los funcionarios de ASSE siempre reclaman algo en reconocimiento. Pero tenemos funcionarios que están mirando todos los días a quién se

entrega el medicamento. Y cuando hay uno al que no se lo entregan, ya sea porque no está o porque el funcionario ese día se levantó mal y no le da el medicamento, avisa al director. Por ejemplo, ahora estoy en Montevideo y me lo avisan en este momento.

SEÑOR REPRESENTANTE FRATTI (Alfredo).- Me parece muy buena esta instancia.

Me comprenden las generales de la ley porque al doctor Caballero lo conozco desde hace años. No tengo ninguna duda de su responsabilidad médica y profesional. Ha sido un muy buen administrador de la mutualista privada, y reconozco el esfuerzo que está haciendo. También le reconozco que es de los pocos que no se detiene a hablar de qué mal hicieron los otros y se preocupa en ver cómo mejorar él el hospital. Por lo tanto, desde ese punto de vista no hay ninguna queja.

Acá, estamos discutiendo si el informe que entregó ASSE a los legisladores es cierto o no. Veo que parece que entregan un informe y la realidad es otra. Entonces, ahí tenemos un problema. En realidad, fluye una información que después las autoridades dicen que no es así. Cuando el legislador pide un informe, después, lo que tiene que hacer es mostrar públicamente el informe que recibe. Acá no hay ninguna maldad.

Y otra cosa quiero decir. El doctor Caballero dijo que se ha dicho que es la peor etapa del hospital, quiero aclarar que no sé quién lo dijo. Quiero decirlo claramente porque de este legislador no salió. Lo digo porque soy el único legislador de Cerro Largo de la oposición.

A su vez, acá tengo una planilla del hospital, que habla sobre una prescripción incorrecta, medicación fuera de FTM y medicación sin stock. Acá dice que faltó el Fantil, el Domper, el Gelal, el Moxifor y la Penicilina 1.2. Sin embargo, en la planilla no se dice nada sobre la entrega de otra medicación. Tampoco sé si esto es un problema de volumen. Esto ya lo hablé con Caballero. Cuando aquello, tenía una visión subjetiva, es decir, lo que los vecinos de enfrente te dicen: "Mirá, fui a buscar este medicamento y no estaba. Capaz que lo recetó mal el médico o capaz que me entregaron un sustituto", pero esto es lo que nos llevó a hacerlo público.

Después, tuve una conversación con Caballero quien nos habló sobre un laboratorio que se incendió, en el que había problemas de medicamentos. Ahora, dicen que hay un problema internacional con los medicamentos. En eso no me meto porque no es mi especialidad. Como legislador, mi especialidad es tratar de levantar y hacer visibles aquellos problemas que tienen mis compatriotas, y punto. Después, si se incendió el laboratorio y hay una crisis internacional, una guerra en Ucrania, eso no tiene que ver con la entrega de medicamentos.

Además, cuando dijimos esto en *La Voz de Melo* -esto lo sabe el doctor Caballero-, hubo unas veinte personas atrás que dijeron que sí faltaban, pero otras veinte que dijeron que no habían tenido problemas, como es normal; no es que sea el 100 %. Yo no creo que todas las personas se combinen para decir que faltan. Después, cuando tuvimos instancias en el Parlamento, fue uno de los temas centrales de la interpelación al ministro. Por lo tanto, el problema era en muchas ciudades o en muchos lugares del país. Tampoco esta es una cosa exclusiva de Melo.

En aquella oportunidad yo no tenía un informe; simplemente era lo que me contaban los conciudadanos. Ahora, lo que apareció fue un informe elaborado por ASSE. Entonces, me resisto a discutir que un informe que realiza ASSE está mal. Después, cada uno le dará la interpretación que quiere como en cualquier orden de la vida. Ahora, yo no puedo ser más realista que el rey. Cuando hago un pedido de informes -he hecho muchos en el caso del Ministerio de Transporte y Obras Públicas-, después me remito a lo que me dice

el documento y no le agrego un punto ni una coma porque eso tiene que ver con la honestidad intelectual. Hay que recibir el informe y transcribirlo tal cual te lo dan. Por consiguiente, me parece que esta discusión no tiene sentido. Creo que está bueno que se den las explicaciones para saber por qué pasan las cosas. Ahora, que han faltado medicamentos, han faltado. Pero si son diez, uno o dos, ese es otro tema y harina de otro costal que no voy a discutir porque no conozco la interna. Lo que conozco ahora es un informe oficial que remitió ASSE al legislador que lo pidió.

Simplemente, quería hacer esta puntualización.

Vuelvo a repetir y a destacar -cosa que no ha hecho el presidente de ASSE- que siempre que aparece un problema -como sucede con muchos jerarcas de este gobierno- es culpa del Frente Amplio. Creo que Caballero fue honesto en decir que los que estuvieron antes hicieron el esfuerzo que pudieron, pero que les quedaron cosas sin hacer. Seguramente, él está haciendo el máximo esfuerzo y le van a quedar cosas sin hacer. Creo que hay que resaltar eso porque la función de todos debe ser construir desde que te designan para una función hacia adelante, y no vivir diciendo para atrás que era un desastre el tema de los medicamentos. Ahora estamos discutiendo lo que está pasando hoy, y no hay que hablar de la pandemia 2021 o 2022. Sucede que ahora la pandemia sirve para todo. Estamos diciendo que hubo problemas de entrega de medicamentos. Si fue porque se está cambiando la matriz informática, si fue porque no se ajustó el vademécum, ese es otro problema. Hay que solucionar el problema para que la gente vaya a buscar un medicamento y lo encuentre, y punto. No hay que discutir mucho más este tema por lo menos desde mi punto de vista.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Debo aclarar que, en lo personal, no es que demos palo -como se dijo- al gobierno del Frente Amplio. Tenemos una oposición que nos tira temas que debemos responder. Nunca está en ese objetivo.

Si uno revisa todo lo que hablamos previamente y lo que dijo Moreale, habla del informe en cuestión. Queda claro -a nuestro entender- que, a pesar de que estén los datos, no es un informe objetivo y que demuestre la realidad de la atención sanitaria. De hecho, todo lo que se dijo fue claro.

Solicito que se otorgue la palabra al doctor Arión Fontoura, director del hospital de Artigas, otro de los hospitales que se mencionaron.

SEÑOR FONTOURA (Arión).- Voy a comentar un poco los temas del Hospital de Artigas.

Nosotros, como equipo de gestión, entendemos a nuestro hospital como un todo. Creemos que con la confluencia de todos los servicios en forma coordinada se llega a una mejor atención de todos nuestros usuarios. Por lo tanto, considero importante remarcar algunos de los sectores involucrados en la atención más inmediata de los usuarios, no solamente la parte de los medicamentos, y para ello hay un por qué.

Voy a empezar a hablar sobre la cantidad de consultas que se han generado…

SEÑORA PRESIDENTA.- Señor presidente: tenemos dos temas en la convocatoria. Uno, era el CTI del Hospital de Colonia y, el otro, los medicamentos. Digo esto porque queremos concentrarnos en esos temas. Que hayan venido los directores de los hospitales es importante y agradecemos el esfuerzo por el viaje y sabemos el costo que ha tenido todo esto para ASSE. Seguramente, además, van a tener que reiterarlo porque van a ser convocados por el Senado, que ha hecho un estudio pormenorizado. Pero quisiéramos concentrarnos en estos temas, por favor.

SEÑOR FONTOURA (Arión).- Marco esto por el siguiente tema, como lo marcó el doctor Cipriani, actualmente se compra la medicación según la cantidad de consultas que se generan en un hospital. Se deja de comprar como se compraba fijamente y se pasa a comprar según la demanda necesaria para esa unidad ejecutora. Por eso, necesito marcar la cantidad de consultas que se generaron en estos períodos.

Para ser conciso, en 2019 hubo 44.570 consultas en el servicio de emergencia del Hospital de Artigas. En 2020 consultaron 31.000 usuarios y en 2021, 37.000 personas. Hubo un descenso de la cantidad de consultas y eso podemos explicarlo porque ocurrió durante los años de la pandemia por covid 19.

En 2022 hubo un aumento de la cantidad de consultas, y actualmente se cerró en 45.473 usuarios.

En el servicio de policlínica -lugar donde se hacen muchas recetas y se indica mucha medicación a los usuarios-, en 2019, tuvimos 13.708 consultas registradas en los informes de indicadores de uso del sistema de ASSE. En 2020, se subió a 20.643 consultas. En 2021, hubo 25.597 consultas y, en 2022, 35.527. Si comparamos 2019 con 2022, aumentaron en 21.819 las consultas que se realizaron en policlínicas del Hospital de Artigas. Fue un aumento del 259 % de consultas en ese sector del hospital.

Se evidencia un aumento en la oferta de consultas según lo que se nos solicitó desde el plan de normalización de la atención pospandemia -según lo pedido por ASSE-, y se analizaron los compromisos funcionales de los funcionarios. Además, se ajustó la cantidad de pacientes que deberían verse en cada policlínica. Acá se nota que se pidió a la gente que hiciera lo que tenía que hacer, como se habló hoy, sobre los contratos de alta dedicación.

El total de consultas en el hospital de Artigas, si sumamos las policlínicas y la emergencia, en 2019, fue 58.278. En 2020 hubo 52.125 consultas. En 2021 hubo 62.663 consultas. Finalmente, en 2022 hubo un total de 81.000 consultas. Existe un aumento desde 2019 a 2022 de 22.722 consultas. Ello representa un aumento del 38,9 % en el total de las consultas realizadas.

Se puede analizar también que existe un aumento debido al mayor número de consultas en policlínica para el primer nivel de atención, donde se realiza la prevención y promoción de salud como también los tratamientos y seguimiento de aquellos pacientes con patologías crónicas.

Ahora, pasaré a hablar de los medicamentos.

Si tenemos en cuenta el número total de usuarios de nuestro hospital y el número de consultas llevadas a cabo anualmente, podemos hablar de un tema muy discutido últimamente ya que se dicen muchas cosas en forma de crítica, pero no se tienen datos fidedignos respaldados de manera concreta. Por lo tanto, voy a exponer aquí datos que se extraen de dos programas: uno de WebFarma de ASSE y otro del sistema SIV del Estado.

Hablemos de pautas presupuestales.

En 2019, la pauta anual asignada al Hospital de Artigas fue de $ 59.517.831. No hubo extrapauta, y las recetas despachadas fueron 383.417. En 2020 la pauta anual descendió a $ 57.771.300, y tampoco hubo extrapauta. Sí hubo un descenso en las recetas despachadas durante ese año a 333.065. En el año 2021, en la actual Administración la pauta anual fue de $ 75.771.396, con una pauta extra de $ 6.000.000. El total asignado a medicamentos al Hospital de Artigas ese año fue de $ 82.754.360, en

el que menos de $ 1.000.000 fue otorgado por fondo Covid. Las recetas despachadas ese año fueron 413.346.

En el año 2022, la pauta anual fue de $ 72.000.000, con una extrapauta de $ 12.000.000. El total asignado fue de $ 84.067.320. Menos de $ 68.000 fueron otorgados por fondo Covid. Las recetas despachadas aumentaron, nuevamente, a 420.675.

Los números son claros. Hay un aumento de 37.258 recetas despachadas en comparación con la Administración anterior y la actual. El aumento en la pauta presupuestal en nuestra Unidad Ejecutora es indiscutible al contrastarlo con lo asignado en períodos anteriores. Tenemos una diferencia entre 2019 y 2022 de $ 24.549.489, un aumento de 42,5 % en la pauta invertida en medicamentos durante ese período.

Actualmente, contamos con un stock de $ 12.850.395 de medicamentos. Marcamos que estamos trabajando para que la pauta sea ajustada a nuestras necesidades, sin extrapautas, para poder llevar a cabo un mejor funcionamiento de este sector.

Agradezco el espacio para poder mostrar el trabajo realizado hasta el momento. Gracias, doctor Cipriani, señora presidenta y autoridades.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Le paso la palabra al doctor Curbelo, director del Hospital de Paysandú.

SEÑOR CURBELO (Gustavo).- Señora presidenta: nos conocemos y usted ha visitado el Hospital. Eso ya le da un valor a la discusión, porque usted conoce el Hospital. Cuando uno conoce los hospitales es mucho mejor, porque adapta informes, más allá de la pobreza del informe que ustedes han recibido. Ya le hice el cuento de las balas, así que las balas en el hospital de Paysandú pegan desde el 2 de enero de 1865, porque en mi despacho hay una bala impactada en el reloj, que la metió… y de acuerdo al partido que me visita… digo que es una bala colorada, una bala blanca, una bala brasilera, una bala de Cabildo. Hay que cuidar el reloj y al hospital. Yo sí sé qué es estar en la dirección de un hospital -entre 2001 y 2005-, con mucho menos edad, más energía y cada enchastre… El tema fue, ahí sí, estar en un hospital donde el director de ASSE de ese momento -porque ASSE estaba metida dentro- decir o anunciar que no había insulina humana, porque los laboratorios, los proveedores -a los que yo hice denuncias en *El Telégrafo*-, especularon con la crisis de Uruguay. Y especulaban a tal punto que no sabían si Uruguay se declaraba en *default* o no. Por lo tanto, no nos vendían como nos venden ahora. Cuando yo tengo una pequeña demora con algún laboratorio, llamo al CEO de turno y le pregunto: "Estimado, ¿qué edad tiene usted? ¿Desde cuándo trabaja en ese laboratorio? ¿Alguna vez el Estado uruguayo le quedó debiendo plata? Nunca. ¿Usted sabe por qué? Porque existió un Atchugarry, un Alfie, un Astori y sigo hasta Arbeleche." ¿O no? Entonces, cuando uno llama al proveedor y lo aprieta, porque hay una forma de apretar a un proveedor que no te cumple, que es un formulario muy sencillo que se presenta en el Ministerio de Economía. Yo he denunciado a dos proveedores que te sacan hasta el 75 %. Lo hice con el encargado del gas natural que calefacciona al hospital. Y el tipo se tuvo que bancar una multa de 75 % porque no cumplía, porque había dos o tres calefactores que no andaban bien. Un país confiable, un Estado confiable; a mí me parece que a veces nos dejamos llevar la subjetividad. Hay gente que nos está siguiendo por Messenger, por WhatsApp, por Facebook, por Instagram; por eso, no tenemos forma de escapar. En la otra época, cuando tenía que salir a recibir a la gente que nos decía "Somos diabéticos y no vamos a tener la insulina humana", yo tenía que convencerlos de que la insulina porcina no les iba a hacer nada. Esa realidad y esta son muy distintas. En una época yo le pagaba a los colegas una guardia con vales de nafta o con pasajes de Copay; ahora, los colegas ganan más de $ 200.000…, como decía el colega que bastante me enseñó de gremialismo.

Lo que quiero decir, y lo dije cuando inauguramos el CTI, es que yo recibí un hospital -más allá de que nunca me fui en los treinta y siete años que llevo dentro de ese hospital- mucho mejor que el que dejé. Cuando me cesa el presidente Vázquez en 2005 entregué un hospital. Y yo recibo un hospital -más allá de que nunca me fui de los ámbitos- muchísimo mejor. El director de Farmacia, que se jubiló hace poco, fue director del hospital entre 2010 y 2015. Cuando analizo los datos, analizo los datos de un hospital. Ese hospital, con referencia a los medicamentos, no puedo creer -porque conozco al doctor- y no podemos basarnos en un informe tan pobre. Discúlpenme: es un informe pobre. Yo lo tengo. En mayo de 2022 integrantes del Frente Amplio realizaron un pedido de acceso a información pública sobre compras y llegan a conclusiones que realmente me llaman la atención porque -al senador no lo conozco- hablan de una forma tan básica. Yo no hice ningún posgrado en Harvard ni en Cambridge para ocupar el cargo que estoy ocupando, es un cargo de confianza política, pero puedo analizar esto y decir que es muy pobre. Frente a esto tengo que decir cómo vas a analizar la gestión desde el lugar de la compra, sin analizar la demanda.

Traje aquí que al Enalapril -el doctor siempre me corrige y todos los jueves estamos en contacto con él- lo entrega el Laboratorio Dorrego. ¿Qué parte no entendió algún legislador de que el Dorrego es público? El Dorrego entrega Enalapril, ¿de qué compra están hablando? Cuando el Dorrego no da abasto, porque estuvo muy bien, creado para regular el mercado. ¿Para qué se creó el Dorrego? Para regular el mercado y que los laboratorios no se nos hagan los vivos y especulen. Cuando el Dorrego no da abasto hay que comprar el Enalapril. ¿Cómo alguien que está acá, en uno de los templos de la democracia y de la república me puede decir que se compra menos Enalapril? ¿De dónde sale? ¿Está claro? Entonces, yo al relato lo tengo que combatir, en el buen sentido de la palabra, con el dato. Yo no puedo medir y juzgar a un hospital. Discúlpenme, esto es lo mismo a que yo aludiera personalmente a una persona. Acá aludieron al hospital y no a Gustavo Curbelo y a todos los considerandos que tiene; aludieron a un hospital que tiene una historia, que tiene un ADN, como todas las instituciones y que tiene 1.119 funcionarios que hoy están hinchando por nosotros, sin importar el partido político al que pertenecen los funcionarios. Hay muchos mandos medios. El 80 % de los mandos medios del hospital son del Frente Amplio, y no entraron a dedo, muchos entraron por concurso y, otros, entraron porque nosotros los consideramos personas de confianza hasta tanto haya concurso. 1.014 éramos el 13 de mayo de 2020, cuando yo asumí. Hemos crecido. Hay casi cuarenta y cuatro personas para entrar por el Fondo Covid. Tenemos a 1.119 funcionarios entre Comisión de Apoyo, Rubro Cero, suplentes, tenemos 24 residentes, tenemos 11 internos que eligen al Hospital de Paysandú. Por tanto, cuando dicen Hospital de Paysandú, aluden al Hospital de Paysandú, yo me siento aludido, pero no soy yo, puesto que yo seré el payaso de turno, pero no voy a permitir que se hable de un Hospital que tiene la historia de no solo ser el hospital en la defensa, sino el hospital que asumió la epidemia de meningitis en Paysandú en la década del setenta, y la mutualista dijo que el centro de referencia, que en su momento era Comepa, para combatir la meningitis por la cual Paysandú estuvo encuarentenado. Recuerdo que uno iba viajando en ómnibus, te bajaban y te cambiaban de ómnibus porque Paysandú estaba aislado. Esa pandemia de meningitis, que resultó ser virósica, la recibió el hospital. Las descubiertas se hicieron en el hospital. Esa historia no se puede tirar y decir que el hospital… gente que me ha enseñado o gente que maneja el método científico para el análisis de las cosas, no puedo entender que diga que el 70 %, no existe forma. A mí han pegado cada relajada por detalles que son errores míos, o errores de la dirección. Cómo recibe la persona esta noticia de que el hospital, porque a la persona le puede ir bien y decir "Mirá, capaz porque soy amigo del doctor Curbelo". Entonces, a mí me llega la medicación. Pero si dice que el tipo compra el 70 %, que afecta la salud. Yo lo tengo y

el informe es terrible. Es de una forma acusatoria, inquisidora terrible, porque es con subjetividad. Es lo mismo que yo dijera "Sí, la verdad es que en la Comisión de Salud del Parlamento hay poca gente". Eso es muy subjetivo. Yo sé que debe haber un dato que me permita decir por qué hay poca gente en una comisión tan importante. Esas son subjetividades. Yo puedo venir, volver a casa, volver al hospital y si me pregunta cómo me fue, puedo decir que me recibió la amiga, el amigo y el amigo. ¿Y quién más? Pero como me dijo Leonardo que queda en la versión taquigráfica. Para el Senado tal vez tenemos más suerte y a la comisión del senado viene más gente. Cuando a mí me dicen: medicamentos para tratar la hipertensión, me tiene que explicar. ¿6 % de qué?

Me permito dar unos números. El Hospital tiene un presupuesto de remuneraciones del año 2018 de 276.000.000. En el 2022, es de 372.000.000.

Tiene un presupuesto de gastos, sin CTI, del 2018, de 374.000.000. En 2022, es de 599. Hoy el hospital de Paysandú, en el año 2022, tuvo un gasto de funcionamiento, una inversión en funcionamiento de $ 600.000.000. En el año 2018, de 374. Eso es ciencia. Esos son números. De eso la Farmacia siempre ha estado compuesta por el 25 % de ese gasto, un 26 %, un 25 %, un 24 %. 101.000.000 en 2018 es el presupuesto de Farmacia.

En 2019, es de 95.000.000. ¿Mirá si el gobierno entre 2018 y el 2019 hubiera cambiado? O entre el 2019 y el 2020. ¿Qué dirían algunos? Mirá, durante el gobierno del partido azul 95.000.000 en la Farmacia. Y cuando vinimos nosotros, los amarillos, 103.000.000, desde el 2020. Y si el gobierno cambia entre 2020 y 2021, digo: 103.000.000, mirá vos, ahora nosotros gastamos 112. Hoy el gasto, la inversión en la farmacia es de 136.000.000. La Farmacia se compone de lo que compra el hospital y lo que compra el Fondo Nacional de Recursos.

Por eso, no se puede hablar de manera tan fácil en base a un informe tan pobre; discúlpenme que lo diga. Yo me preparé para venir, porque el doctor Cipriani me lo dijo; yo me preparé, yo estudié, al igual que lo hizo el diputado, porque yo sé que es un estudioso del tema.

Se habló de complementación público privado, y claro que es así. Nosotros somos un hospital que está complementando $ 600.000 por mes de compensación de facturas, porque, históricamente, las ventas de sangre, y cualquier venta que hacía el hospital, se las llevaba Rentas Generales. Por suerte hoy compensamos facturas, y es algo que hacemos con cosas que les vendemos a las mutualistas; como dije, hablamos de $ 600.000 por mes, es decir, $ 7.000.000 por año.

Además, a mí me enseñaron otra cosa cuando entré la otra vez, y no la aprendí; en realidad, la aprendí a los golpes. Cuando uno entra a la Administración pública, sin importar dónde sea, tiene que conocer el Tocaf y el Tofup, y si uno tiene que evaluar a una institución desde el punto de vista de la farmacología, tiene que conocer el vademécum. Si uno no conoce el Tocaf, cuando concluya su administración, seguramente, vaya preso, y si no conoce el Tofup va a cometer errores con los trabajadores. Entonces, si uno no conoce eso, cómo va a hablar de medicamentos que ni siquiera hay necesidad de comprarlos, cómo va a hablar de una escasez donde no existe, porque la información -eso lo aprendí en alguna revista que leí- da el dato, y el dato da la posibilidad de gestionar, porque de lo contrario es como volar un avión sin instrumentos. Uno maneja la gestión desde la información y desde el dato. Entonces, ¿cómo voy a venir a dar la cara a las máximas autoridades de uno de los Poderes del Estado desde la improvisación? Yo sé que el tema es pesado y que estamos todos cansados, pero tengo que dar respuestas por el hospital que fue aludido, y ese hospital nació antes que el Ministerio de Salud Pública, porque se llamaba de otra forma cuando se nombró al

hospital. Además, nació mucho antes que ASSE, y por eso la bandera de Paysandú está en el hospital, y va a seguir estando, venga quien venga.

Entonces, es cierto que yo le pongo un poco de color a las cosas, pero, de todos modos, a mí me rebeló el dato falso. Yo he dado datos falsos porque me equivoco y porque el error es involuntario, pero cuando el error es voluntario, no se llama error, se llama mentira; no estoy juzgando a nadie, pero cuando yo no tengo los suficientes datos para dar una información y la doy en forma errónea, lo que tengo que hacer es reconocer que estoy hablando, en el caso del Hospital de Paysandú, de algo que es injusto. Yo conozco a la enorme mayoría de la gente que está acá; conozco al doctor Torales y puedo decir que se iban en avión -le digo avión porque volaba, porque de avión no tenía nada- y aparecían de sorpresa en la noche, o en la madrugada, para revisar el CTI y saber cómo estaba funcionando. Además, cuando se metían en ese avión -yo jamás me voy a subir a un avión de esos-, iban al hospital y laburaban. Entonces, cuando llamo, esta gente me dice: "Las cosas son así; las cosas son asá".

Entonces, simplemente quiero decir que lo que me rebela es que se largue una información que afecta. Imagínense que ocurre una corrida bancaria -nosotros sabemos del tema-, y cómo se hace para que el dólar aumente en una sociedad: se genera un rumor. Digo esto porque la persona entiende por ella y por su hijo, y nosotros en este momento tenemos 69.000 usuarios, de los cuales 30.000 son Fonasa. Además, en los últimos cuatro o cinco meses hemos ingresado 5.000 Fonasa más, entonces, somos responsables de cerca de 70.000 personas, más la zona de influencia, lo que hoy en día implica tener la cirugía pediátrica y otra cantidad de cosas.

Hace un rato alguien dijo de manea jocosa que el director de Colonia, a quien no conozco, había querido brindar enseñanzas, y estuvo bien. Por ejemplo, en el Hospital de Paysandú -la presidenta de la Comisión lo sabe- entran trescientos estudiantes por día, los que hace la carrera de medicina completa, los que hacen enfermería, y los que hacen la carrera de auxiliar de servicio. ¿Qué quiero decir con esto? Que yo vengo acá a exponer con el mayor de los respetos, porque yo peleé en mi lugar, en mi trincherita, para que esto sea una realidad. Yo no vine a visitar el Palacio Legislativo como cuando me traían en la dictadura para mostrarme que acá sesionaban los diputados. No; no vine a eso; yo peleé donde peleé para que esto sea lo que está siendo en este momento.

Entonces, mi deber es defender lo que hay que defender; por eso no puedo creer que de manera tan fácil hagamos eco de un rumor que se pueda esparcir sobre un hospital, una administración, el Parlamento, la justicia y el gobierno de Uruguay, sea de quien sea.

Acá había una historia, que decía que cada ministro de Salud Pública -en la época de los ministros de Salud Pública- fundaba…

SEÑORA PRESIDENTA.- Doctor Curbelo: por favor, vamos a centrarnos en el tema.

SEÑOR CURBELO (Gustavo).- Estoy de acuerdo; voy terminando.

SEÑORA PRESIDENTA.- Yo entiendo que usted es muy vehemente y se entusiasma, pero, por favor, céntrese en el tema.

SEÑOR CURBELO (Gustavo).- ¿Qué parte del tema quedó afuera?

SEÑORA PRESIDENTA.- Si ya hizo su presentación con respecto a los medicamentos, que son los números que acaba de dar, redondee.

SEÑOR CURBELO (Gustavo).- Si usted dice que termine, termino.

SEÑORA PRESIDENTA.- Yo le estoy pidiendo que redondee.

SEÑOR CURBELO (Gustavo).- Entonces, ¿me da cinco minutos?

SEÑORA PRESIDENTA.- Si es menos, mejor.

SEÑOR CURBELO (Gustavo).- Entonces, yo creo que la situación con los usuarios se podría resolver de una manera muy fácil. En lo personal, los terceros sábados de cada mes en la mañana, aprovechando que estoy de guardia, me reúno con la Asociación de Usuarios de ASSE de Paysandú. Como usted dijo, todos nosotros, esta Asociación de Usuarios y las juntas creemos en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Entonces, preguntémonos -el diputado Gallo lo sabe, porque también estudió y participó- cuándo funcionaron las juntas y todo lo que se propone.

Como dije, los terceros sábados de cada mes nosotros nos reunimos con los usuarios, y logramos actualizar y formalizar sus consultas a través de un expediente; el usuario hace un expediente con el reclamo.

Tenemos consulta todos los jueves, y a las once u once y media llamamos directamente a los especialistas para preguntar sobre autorizaciones especiales con respecto a los medicamentos, las que salen sin expediente. En realidad, una vez que el especialista da la consulta, nos pide un medicamento, y lo consulto con él; si reúne todas las condiciones me dice "listo" y ya lo compramos; después empieza el expediente. Pero supongamos que él me dice que no, y que yo también digo que no, el colega tiene -¿ustedes lo saben, verdad?- el derecho, por sí mismo, empoderado como médico, a llamarlo a él y lograr la autorización. Entonces, teniendo en cuenta que yo vivo esa realidad -la realidad de ASSE allá es esta, porque yo no vivo en otro país-, me resulta difícil enfrentarme a esto y tener que explicar por qué compro un poco más. En realidad, tengo mucho respeto por ustedes, pero creo tendríamos que pulir un poquito eso.

Para terminar quiero decir que creo que nosotros, de alguna forma, tenemos que saber de qué se trata. Es decir, las licitaciones tienen un proceso -esto es viejo; el Ministerio de Economía y Finanzas lo hace así- y nosotros tenemos la misma licitación desde 2017; estoy hablando de la medicación, y en los próximos tres minutos me voy a referir a la medicación.

La licitación pública -401, 402 y 403- de 2018 tiene $ 77.000.000; la de 2019, $ 96.000.000; la de 2020, $ 105.000.000; la de 2021, $ 111.583.000, y la de 2022, $ 134.128.000. Esto no lo estoy diciendo para las personas que no me están escuchando en este momento, sino para que quede en la versión taquigráfica. Además, a la de 2020 le tengo que sumar $ 87.000.000 del Fondo Covid, y $ 3.000.000 a la de 2021. Esa es la realidad; ¿ese es el 70 % menos?

Usted me conoce o, de alguna forma, me ha conocido, entonces, sabe que la vehemencia no viene porque está herido mi Narciso -que lo tengo bastante grande- sino porque está herido lo que quiero, porque al Hospital lo aprendí a querer aunque nunca estuve afiliado. Yo entré a ese Hospital a los 22 años, y hoy, con la cantidad de años que tengo, conozco cada rinconcito y sé lo que da cada trabajador. Entonces, lo voy a venir a defender todas las veces que sea necesario.

Yo sé que a algunos les molesta mi forma y que les ha molestado siempre, pero, yo lo siento mucho, porque aquí también me voy a tomar el derecho de ser ciudadano -esto lo voy a decir como ciudadano y no como director del Hospital- y de decir que me extraña que se haya hecho un informe tan pobre.

Nada más.

SEÑORA PRESIDENTA.- Vamos a hacer algunas precisiones porque, de lo contrario, me parece que nos vamos a desbordar, del tema sobre todo.

En primer lugar, las valoraciones con respecto al informe se hicieron teniendo en cuenta la información a la que se accedió por medio de la Justicia.

En segundo término, se está hablando a partir de un estudio -con el que se podrá estar de acuerdo, o no, y el que podrá tener, o no, validaciones o correcciones metodológicas- que tomó en cuenta las enfermedades no trasmisibles que tienen mayor prevalencia en los usuarios de ASSE, respecto de un conjunto de medicamentos con los cuales se atienden. No es sobre la totalidad; el 3,3 % es de la totalidad de los medicamentos, y estamos hablando solamente de ese universo acotado. Entonces, de ese universo acotado, se estableció que había una compra menor. Reitero, no de la totalidad de medicamentos que adquiere la unidad, sino de esos. Entonces, leamos el informe como es.

En tercer lugar, la respuesta a eso -por supuesto, todos los directores de centros hospitalarios que quieran asistir junto a ASSE son bienvenidos- es: "la prednisona no se compra porque se compra todo esto; las cantidades son equivalentes, y todo está avalado y recomendado por los especialistas. Compramos menos prednisona, pero compramos todos estos otros equivalentes". Esa es la respuesta, porque todo lo demás son valoraciones; con eso ya está.

En cuarto término, también es cierto -lo dijo el doctor Cipriani- que cuando se empezó a tratar con formalidad este tema se hizo con todos los integrantes de la Comisión. En ese sentido, quisiera aclarar que la Comisión de Salud Publica y Asistencia Social, históricamente, ha tenido cinco miembros, pero hoy no pudo contar con la presencia de todos los titulares porque la doctora y diputada Lustemberg -a veces coinciden las profesiones-, sobre la hora de integrar la Comisión, lamentablemente, tuvo una emergencia médica con su mamá, que está internada en el Casmu; por eso no está acá y tuvo que pasar una falta con aviso. Me parece de orden que lo sepan las autoridades de ASSE; en realidad, estaba saliendo para acá, pero tuvo que ir con su mamá a hacerle una tomografía de urgencia, ya que está muy mal. Pero somos los titulares.

De hecho, el planteo se hizo el domingo. ¿Podrían haber venido otros diputados, más allá del receso? Por supuesto que sí. De hecho, el diputado Reyes, del Frente Amplio, integra la Comisión Permanente, al igual que el diputado Conrado Rodríguez, representante del Partido Colorado. Lo cierto es que el resto de diputados y diputadas -o eventualmente Senadores- no están porque estamos en receso y está integrada la Comisión Permanente, pero esto surge el domingo 7 de enero a la tarde. En realidad, nunca logramos con esta celeridad que las autoridades, gracias a su buena disposición, concurrieran a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas de realizada la convocatoria, que se hizo el domingo, a la hora siete; bienvenidos sea. Por supuesto que el Senado también los convocará, y allí podrán discutir los detalles de la metodología, que leída desde el lugar que estoy explicando tiene muchísima pertinencia. Pero más pertinencia tiene aún lo que dijo el doctor Cipriani en setiembre u octubre de 2021, cuando empezamos a discutir este tema: "No importa que sea solo uno usuario, sino que tenga el medicamento". ¿Y sabe qué? Hoy sigue pasando eso, porque el medicamento no está.

Yo no solo tuve la oportunidad de ir al Hospital escuela de Paysandú, sino también al hospital de Lavalleja y al Hospital de Canelones, cuyo director está contentísimo porque tiene buena parte del equipamiento para el CTI, pensando que lo va a abrir, aunque acaba de enterarse de que no será así. Va a ser todo un tema; conjuntamente con el senador Niffouri, estaba convencido. Fui también al Instituto de Reumatología

-además de otros centros: estuve también en Flores, usted lo sabe; estuve en Rivera-, y ¿sabe por qué? Porque allí se estaba implementando el sistema. Usted dijo que buena parte de los problemas de los medicamentos era la gestión y que iban a probar el sistema, en setiembre de 2021. Lo dijo el 10 de mayo de 2022, cuando volvimos a hablar del tema, convocando a su vez a quien es responsable del contralor que ejerce la política sanitaria, que es el Ministerio de Salud Pública; también se estaba a poco de instalar este *software* en todas las unidades. Entonces, fui en octubre de 2022, y a usted le consta, yo creo que lo debe saber, porque con la directora, con la mejor disposición, pudimos recorrer otras áreas de servicios que brinda el Instituto de Reumatología, muy importantes, con muchísimo material, pero, doctor Cipriani, en la sala de espera había más de treinta personas, algunas sentadas, otras, no, y una funcionaria o un funcionario -los vi turnarse- que revisa la receta con la que ingresan esos usuarios, muchos de ellos del interior del área metropolitana, para cinco o seis medicamentos, les decía: "Este sí, este sí, este no está, este no está". Entonces, esperan sabiendo que hay dos o tres que no van a poder retirar. También llamaron al adjunto -la Región Sur tiene un adjunto particularmente para el Hospital Maciel y para Reumatología solamente, así se presentó-, que nos acompañó, y fuimos a ver el sistema, el *software* que se está probando, y a octubre del 2022, tiene serios problemas en su implementación -me imagino que se lo habrán informado- en los campos: no permite ir llevando el stock, no permite administrar claramente. Supongo que lo habrán solucionado, pero con serios problemas. Es algo realmente muy complejo, a los efectos de darse una idea. Lo estuvimos viendo con las autoridades y con las personas que se retiran, de cinco medicamentos, con dos, y tienen que volver, con suerte, el sábado o a los quince o veinte días, llamando por si acaso. Está bien, pero dificultades hay.

Como hay dificultades, tengo la nota de una usuaria de Rivera que se comunicó con usted; vuelve, enterada de que venía, a mandar la solicitud, como sucede en alguna parte del Santoral. Hay un pedido de informes que debe ser parte de esos que usted ha mencionado que, justamente, pregunta para el departamento de Canelones y para el hospital de Canelones, para el Santoral y el noreste cuál era la pauta anual y da un listado de medicamentos sobre los cuales recibimos los reclamos. Lo cierto es que pasa. Como también pasaba en Paysandú, dificultades con el área de atención primaria que no planificaba, que no le entregaba.

Entonces, hay un problema de gestión, pero también hay un tema de recursos que vino en la rendición de cuentas, y eso es lo que trata de despejar este informe, no la totalidad de medicamentos que adquieras, sino aquellos que son utilizados por la mayor cantidad de usuarios regularmente por enfermedades prevalentes; no es la totalidad, es una selección, en esos treinta y dos, que yo preguntaba hoy cuáles son hoy los cincuenta medicamentos que más utilizan los usuarios de ASSE y si estos treinta y dos están. Y si son parte de los que están y se adquieren menos, que es lo que dice el informe, bueno, se están comprando cantidades equivalentes de otros, porque resolvemos el tema en términos de datos con esa información.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Presidenta, ha sido muy clara.

El tema, obviamente, se va desvirtuando y queremos aportar desde nuestro lugar. En fin, es todo válido. Lo concreto acá es que hay dificultades con los medicamentos, punto. El problema internacional, coyuntural, incendio de laboratorio, lo que me quieran decir, totalmente, lo puedo hasta compartir, pero que tenemos un problema real con algunos medicamentos, eso es inapelable: inapelable. Yo tengo mi teoría. Si el gobierno del Partido Nacional ingresa y como meta tiene la reducción del déficit fiscal, lo primero que tiene que hacer es recortar, y recortó en el Estado, y dentro del Estado, le tocó a

ASSE, y dentro de ASSE, le tocó a los medicamentos, que es algo muy sensible. Y les gustará o no les gustará, pero el tema es que faltan medicamentos: las personas que van a retirar medicamentos se van con la mitad de ellos.

Eso por el lado de los medicamentos, pero también se habló de otras cosas. Por ejemplo, le agradezco lo que hicimos el otro día; la última vez, el doctor Henderson inmediatamente solucionó el tema y le agradezco muchísimo, pero de esos casos tengo muchísimos. No es concretamente ese tema, pero tengo muchísimos. Tengo una colangitis que fue y vino de Canelones dos veces porque lo mandaban a un hospital que no había cirujano. No hay coordinación en el 105. ¡Hay dificultades enormes! Lo que pasa es que cuando estás allá arriba, te llega alguna cosa, pero la realidad es que cuando vos salís y vas al hospital, saben que vas al hospital y se preparan para atenderte, porque pasó toda la vida: ponen las sábanas de los días que va el presidente de ASSE o antes, de cuando iba el ministro; antes, ponían las blancas con la línea verde cuando iba el ministro de visita. Yo te invito a que salgas y vayamos mano a mano a ver cuáles son las dificultades. Vamos a la emergencia de cualquier hospital a ver las dificultades: en algunos estará bien, en otros estará mal, pero hay dificultades, como hubo siempre. Lo que no podemos hacer es negar como si fuera un país de maravilla en el que está todo bárbaro, porque no es así. A eso es a lo que yo voy concretamente. No es crítica al Directorio, pero el doctor Cipriani sale de acá y brinda una conferencia de prensa por la que ASSE está fantástico, no faltan los medicamentos, la coordinación ya prácticamente está al límite de antes de la pandemia, y la realidad él, yo y todos los que estamos acá sabemos que no es así, que las dificultades están. ¿Que están poniendo todo el empeño para solucionarlo? También es verdad. Yo no niego el empeño. Yo le dije hoy a la doctora que la felicitaba por la exposición que hizo, porque tuvo el coraje de decir las dificultades que hay. Esa es la realidad. ¿Que están haciendo todo el empeño? ¡Por supuesto! Nadie está criticando eso, pero tenemos dificultades; las tuvimos y las vamos a seguir teniendo, porque ASSE es un monstruo. Hay que cambiar el sistema de ASSE, hay que regionalizarlo distinto, hay que descentralizarlo, no sé de qué manera, pero no se puede administrar desde Montevideo a treinta y cinco mil trabajadores, en novecientos lugares, ¡no se puede! Hay sesenta y cinco o setenta hospitales, no me acuerdo cuántos son. Estamos hablando de un monstruo. Hay que rediseñarlo, hay que repensarlo, yo no sé, no tengo la capacidad, pero se tienen dificultades. Y cuando se nos quiere vender que está todo bien, no es así. Eso es lo que yo quiero transmitir. No es de contra, pero es la realidad, es lo que uno ve. Más aún cuando sos del interior y te golpean para que soluciones los problemas; a veces, te encontrás con dificultades, y esa es la realidad.

Hoy vinimos por temas puntuales: el tema medicamentos y el tema Colonia. Nos aclararon algunos puntos, en algunos nos quedamos con dudas, en otros capaz que no, pero es así. Y esa es la vida y el juego político, y la honestidad es lo más importante: hay que ser honesto. Yo también tengo mis dudas con respecto al informe, se me generan dudas, lo conversé. Podrá uno estar o no estar de acuerdo, son hechos, cada uno los ve desde su óptica, pero es así, es la realidad. ¡A mí qué me importa si el Enalapril lo da el Estado o no lo da el Estado! Lo que me importa es que lo tenga el paciente. Si el paciente se va sin el Enalapril es un problema; si se compra o no se compra no me importa. Si el diabético no tiene Diaformina es un problema. Entonces, eso es lo que queremos decir. ¿Que el Meloxicam se da menos que se da el Ketoprofeno? ¡No me puede decir eso! El médico es el que receta, y receta lo que está en el vademécum, es así.

Entonces, me parece que todas estas instancias sirven para aclarar un poco la situación, y las explicaciones que da el doctor Cipriani son las mismas que nos dio las últimas dos veces. Y yo no veo que se mejore, porque ahora no estamos en empuje de pandemia y seguimos igual. Ojalá que en los próximos tiempos mejoremos el tema de la

compra de medicamentos, la distribución de los medicamentos; esperemos que el nuevo *software* que nos plantearon funcione, para el bien de todos los uruguayos.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Primero, quiero agradecer el informe y a los colegas, a los directores de los hospitales del interior, que realmente han dado un informe de muy buen nivel.

Lo que se tomó como base para la crítica de la compra de medicamentos de ASSE fue el estudio de medicamentos que pidió la Comisión. Entonces, fue parcial, y en base a un pedido parcial, se hace un informe que se baja un porcentaje tan importante del número de medicamentos que al final no es verdad -por decirlo en un término blando- el informe, sino que se sacaron conclusiones no ciertas o falsas de un informe parcial donde nos han dado pruebas suficientes de que se han ido mejorando las compras paulatinamente en este período. Y doy fe, porque en el interior lejano, donde nosotros vivimos, donde los pacientes que requieren nos consultan y llegan a nosotros muy fácilmente porque nos ven en la calle, no ha habido quejas en los últimos tiempos de este tipo de planteos que realiza el informe de esta Comisión a que hizo referencia el diputado preopinante. O sea que yo considero que debemos ceñirnos sí al informe, como dice usted, presidenta, de lo que pide esta Comisión, pero también hacerles notar que esos medicamentos son parte de cosas que hoy ya no se usan, se ha gastado más en lo que se usa de forma más moderna o lo que fuere. Entonces, no se puede sacar conclusión de hechos parciales. Está muy sesgado ese informe. Considero que no está bien hacer una crítica con un informe parcial de medicamentos que no se usan todos, que tendría que ser una muestra diferente, que el informe lo tiene que dar la persona que entienda del tema y que están haciendo la distribución de ese medicamento, como lo han demostrado los directores de los hospitales del interior, donde me comprenden las generales de la ley, porque en el interior es muy cercana la relación con los pacientes y nos hacen saber rápidamente si falta o no falta.

Yo estoy muy conforme con el informe. Estoy muy contento, realmente, con el sistema de ASSE, lo que ha variado, lo que ha mejorado y lo que se está mejorando en la distribución. También estoy contento de que se hayan eliminado de una vez por todas los tres sistemas de compra de medicamentos y se ajusten los sistemas informáticos para que sea un sistema único para todo el país en el que logremos ver el stock que hay en cada lado, dónde hay que reponer y de un lado, trasladarlo al otro.

Así que yo considero que partimos de un informe pobre, como hicieron referencia, y parcial, por algunos medicamentos dirigidos que algunos ya no se usan. Por lo tanto, estoy conforme con la presentación de todos los integrantes de ASSE a la Comisión de Salud.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Me ganó de mano el diputado De Mattos un poco en los conceptos, así que suscribo lo expresado por él. Además, como legisladora integrante de la coalición, no puedo dejar pasar un comentario que hizo el diputado Gallo desde su convencimiento, pero que con todo respeto se lo rebato.

Él decía que esto también se daba por la meta del gobierno de disminuir el déficit fiscal y que una de las cosas era el recorte de medicamentos. Yo esto no lo puedo dejar pasar, tengo que absolutamente negarlo. Al contrario: en el gobierno que nosotros integramos estamos apostando a mejorar la calidad, no estamos apostando al recorte; creo que ha quedado demostrado que se está aumentando la inversión para mejorar la calidad de la atención de la salud. Sí una de las metas es, por supuesto, disminuir el déficit fiscal, que muy alto lo encontramos, más del 5 %; lo vamos bajando, pero lo vamos bajando en mejorar la gestión de los entes y en cada peso que se invierte para optimizar la inversión y no dilapidar los recursos. Por ahí va el abatimiento del déficit. No puedo

permitir, como integrante de la coalición, que se diga que este gobierno pretende bajar el déficit a costa de bajar la compra de medicamentos.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Discrepo en un cien por ciento con lo que se ha presentado, en primer término, con que se llame "monstruo" a ASSE: no es ningún monstruo, es grande y compleja y se puede gestionar, y se puede gestionar muy bien.

En esto hay conceptos que se están refiriendo y se generan relatos desde la subjetividad: "Lo leí en Facebook"; "Vi a dos señoras esperando"; "Me dicen en casa". Yo también puedo decir una cantidad de ese tipo de relatos.

Lo que nosotros decimos se puede confirmar todo con los sistemas informáticos que tenemos. Como decíamos hoy, los informes de los hospitales se pueden comprobar con los sistemas WebFarma. Ya en el SIIF aparece la inversión que el gobierno está haciendo con el apoyo que tenemos del Ministerio de Economía, porque les puedo decir que en ASSE no tuvimos ningún tipo de recorte, todo lo que pedimos está. Ustedes votan y ven las rendiciones de cuentas; en esta última vamos a ingresar casi mil trescientos funcionarios. Estamos haciendo un crecimiento de nuestros hospitales.

Como dijimos al principio, valoramos mucho cómo empezó Marcos -y capaz que fue Susana anteriormente- a reparar el hospital de Colonia y cómo ahora nosotros lo estamos haciendo funcionar. Siempre estamos marcando esta continuidad en el gobierno, y no tenemos problema con la oposición. Una de las personas con la cual mejor trabajamos es con el doctor Álvaro Villar, del Hospital de Clínicas; le aumentamos tres veces las compras que le estamos haciendo. Nos estamos apoyando brutalmente unos con otros. La salud tiene que sobrepasar eso.

Con los medicamentos se quiere generar un relato infundado. Podemos hacer acordar a la diputada Etcheverry cuando estábamos los dos en la policlínica que reabrimos en el barrio Corfrisa, en Las Piedras y una señora dijo: "Yo no tengo el Enalapril". Recuerdo que ella se rió, que llamamos al hospital y estaba lleno de Enalapril. Lo que pasaba era que la señora hacía seis años que no iba al médico. ¿Se acuerda?

(Diálogos)

——Y así tenemos relatos que si los vamos a llevar… Estamos en un ámbito subjetivo y no es el objetivo, y se trasmite a la gente este tipo de informes.

Hoy explicamos reiteradas veces por qué este informe es totalmente parcial y subjetivo. ¡Por suerte nos van a llamar a la Comisión de Salud Pública del Senado para explicarle la situación a quien lo lleva adelante y lo interpreta! Además, se toman medicamentos básicos, como explicó el doctor Moreale. Se toma una benzodiazepina cuando en ASSE hay ocho y algunas son mejores que la que toman. Por eso decimos que hay un desconocimiento o una mala intención en querer mostrar resultados que no son reales.

Hoy se hizo referencia al área metropolitana. Acá tengo al director de la RAP, doctor Focco, a quien le voy a ceder la palabra para que explique que es mentira que exista esa falta de medicamentos. De hecho, la Intendencia de Montevideo se jacta de que entrega los medicamentos cuando son los de ASSE los que entrega. Los servicios que da la Intendencia de Montevideo en paraclínica, en papanicolau, es todo de ASSE. Y está bien, trabajamos en conjunto para llegar a más población. Ellos dicen que no les faltan medicamentos. ¿Por qué? Porque no nos está faltando; faltan por los problemas, como vimos hoy, en la región, en Europa, falta en Uruguay por temas de abastecimientos, pero esos fármacos se cambian por otros, como ocurrió toda la vida en la salud. Cuando yo era estudiante, en el Hospital Pereira Rossell había un excelente profesor y farmacólogo

que cuando no había determinado fármaco, hacía rápido un protocolo y cambiaba la actuación del fármaco. Eso es lo que se hace y eso es lo que se está haciendo ahora.

A mí me gustaría haber medido cómo estaba el sector privado con relación a esto, porque les aseguro que capaz que está igual que nosotros.

(Interrupciones)

——Falta que hable el doctor Focco, los representantes del hospital de San José, que fue aludido con una baja en un 90 % en la compra medicamentos, y Juan Behrend, para que termine de hablar de la parte económica y, sobre todo, para que se exprese sobre el sistema informático, ya que es quien está llevando el control de cerca. Y ahí viene lo que implica poner un sistema informático. Yo he estado trabajando en instituciones en las que instalar un sistema informático lleva cinco, seis, siete, ocho años, y acá estamos trabajando en tiempo récord, vamos a terminarlo. Hay un cronograma de cómo se va a realizar en el 2023.

Ahora sí quisiera ceder la palabra al doctor Focco.

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo que le vamos a pedir, señor Cipriani, es que se remitan al tema y que sean lo más breves posible. Facilitamos el quórum, pero tenemos la necesidad de pedirles que se ciñan al tema.

SEÑOR FOCCO (Federico).- Quiero aclarar algunos datos. No sé de dónde sacaron el doctor Preve, a quien conozco y con quien he compartido instancias, y el doctor Gallo, a quien también conozco por la prensa, que no hay fármacos en la metro. Yo asumí en la metro en el año 2021 y desde ese entonces el tema fue tratado con responsabilidad y seriedad.

Voy a arrancar comentando datos concretos de la contadora y del sistema financiero de la RAP del cual hicieron una gráfica muy clarita. Es necesario comparar; lamentablemente tengo que comparar. No puedo dejar de comparar; el uruguayo vive comparando; siempre vivimos del pasado.

Los valores que tengo son valores facturados, o sea el total obligado para cada ejercicio. Es el importe nominal. Tengo que hacer el ajuste del IPC para que sea una comparación real.

En el año 2018, se gastaba $ 227.609.346, y con la variación del IPC, que era de 38,73 %, quedaba ajustado a $ 315.762.446. Es un 56 % menos de lo que tenemos hoy, que estamos en $ 493.423.334. Me dicen: "Bueno, es plata", porque por lo que escuché, estamos midiendo que por más que se gaste más, no es mejor: no, gastamos, pero lo podemos medir en los despachos. ¿Quién levanta los medicamentos? El usuario que va a retirar lo que el médico le recetó. Cada usuario en ASSE levanta no menos de diez fármacos. La polifarmacia existe y es un gran tema en la cual debemos trabajar los médicos con educación. En eso estamos trabajando.

Yo quiero decirles que aumentamos el número de funcionarios para despachar. En 2018 eran 123; hoy, al 2022, tenemos 131. Voy a tomar un mes puntual de despachos del mes cerrado. En 2017, hubo 498.290 despachos; en 2021, 6.273.125 y en 2022, 6.885.288. En pandemia usamos el Correo; nos reinventamos. El Correo es un gran aliado. Hoy tenemos 2.810 personas que usufructúan la distribución por parte del Correo. Vamos a los domicilios y armamos la medicación. Se lo llevamos a la puerta. Si ha habido alguna falta, no es por culpa nuestra, como lo dije el otro día, es por falta de disponibilidad en el mercado, las compras están.

Voy a contar una anécdota. En octubre- noviembre nos faltaba la lapicera que nos daban para la insulina, pero no porque no habíamos comprado, sino porque no había. Llamo al gerente y me dice: "No tengo; ni en Dinamarca ni en ningún lado hay". Agarramos la jeringuita, llamamos a los usuarios, los capacitamos y les dimos; después volvimos a comprar, pero no es un tema nuestro. Estamos comprando bien; hay dinero, hay inversión, hay apoyo. La RAP no ha tenido problemas. Lo desconozco. Lo invito a Preve a sentarse a ver de dónde sacó esa información, porque acá los números son sacados del SGA. Le damos medicación a la Intendencia. A mí me gusta hablar de inversión cuando hablo de fármacos. Tenemos dos formas de darle medicación a la Intendencia. Una es por Proveeduría Central de ASSE, donde la Intendencia retira una cantidad de fármacos que van a lo que se llaman "armarios". Estamos en proceso de cambio porque en un armario no hay control. Un armario no tiene un químico, tampoco un auxiliar que dispense el fármaco; no hay un registro por parte de ASSE, pero es usuario nuestro y no le vamos a dejar de dar. Ese armario famoso que hay en veinte policlínicas a ASSE le cuesta $ 5.631.484. Si lo traducimos, el armario no representa mucho dinero en cuanto al porcentaje total, pero no olvidemos que hay cinco farmacias que funcionan dentro de las policlínicas de la Intendencia, con química y auxiliar de farmacia nuestras, o sea, recursos humanos de SGA, y la gestión de la Intendencia nunca nos dijo que había faltante; al revés, se habla de aumentar, porque estamos con una buena relación, les damos la medicación, estamos en coordinación. De eso se trata: el efector o el prestador soy yo, ASSE; la Intendencia es un brazo ejecutor. Está en la atención y estamos para sumar esfuerzos.

No considero que falte medicación en la RAP metropolitana. En la RAP metropolitana no falta medicación.

Yo trabajé en ASSE en 2005 y hacía policlínica en la Costa de Oro, y las tuve a Muñiz, a Garay, a Machado. Tenía buen vínculo laboral con ellas, y les puedo decir que faltaba medicación, porque yo recetaba, y llegaba noviembre o diciembre y no había. Lo viví; nadie me lo contó. En la misma fecha, 3 de enero de 2020, faltaban ciento veinte fármacos; no sé por qué motivo, pero faltaban. Ahora, en la misma fecha, el 4 de enero de 2023, faltaban trece, pero por falta de disponibilidad, porque la compra está hecha; la afectación está. No sé de dónde sacó los datos. Eran seis y ahora quedan cuatro, pero su compra ya está afectada.

Entonces, acá hay una buena gestión, el apoyo de los doctores Cipriani y Moreale siempre estuvo. Sabemos que hay policonsumo; ese dato está. El dato mata el relato, como dicen.

Estoy a la orden.

SEÑOR KEEL (Gastón).- Buenas tardes, señora presidenta, señores diputados.

Agradecemos a la Comisión de Salud y a la Presidencia de ASSE por la comparecencia en esta instancia.

¿Cómo no dar cumplimiento rápido a este informe? Colaboramos en dar pronta respuesta a esta documentación por la gran preocupación que nos genera, al equipo de dirección de cada unidad ejecutora, dado el impacto social negativo que produce en nuestro departamento, en nuestra población, en la población que nosotros atendemos, en la población más vulnerable. Entonces, ¡claro que tenemos que brindar un informe veraz, eficiente y comprobable! Digo esto porque los datos que voy a presentar ahora en gráficas están sacados del SIIF, del Sistema Informático de Información Financiera, al que todos pueden tener acceso, y del WebFarma.

Este informe, que nos acaba de llegar por la prensa, nos dice que hay un 85 % menos de compra de medicamentos. Ese informe, ese relato, ese título, si uno lo lee vagamente y no profundiza, causa gran impacto social negativo en nuestros pacientes. Es un informe que carece de sustento científico. Es un informe en el que más adelante vamos a ver que trata los medicamentos cardiovasculares, y abajo, los medicamentos para tratar la hipertensión arterial. La gran mayoría de los presentes somos médicos, y para quienes no lo son les informo que el principal factor de riesgo cardiovascular es la hipertensión arterial. Entonces, no veo el motivo por el cual los nombran como medicamentos separados.

Es un informe sesgado, ya que se analizan treinta y dos fármacos de casi mil de los que ASSE cuenta en el vademécum; como bien decía el doctor Moriales, un 3,3 % de los fármacos que ASSE tiene para trabajar. Este no es un porcentaje significativo estadísticamente.

Haciendo referencia también en este punto, dentro de los grupos de medicamentos a los cuales el documento hace alusión, los profesionales médicos tienen plena libertad de trabajar y tratar a los pacientes con la mejor terapéutica farmacológica que existe en nuestro país.

Claro está que la gestión es dinámica, y en el análisis en el período manifestado por el informe cabe destacar que incluye un período de pandemia, un período que sesga aún más los datos expresados.

Nosotros somos médicos. El equipo de gestión del Hospital de San José está integrado por la doctora Mercedes Barrera y quien habla. Este informe es multidisciplinario, lo hizo la contadora Florencia Ausan, de Gerencia Financiera, y el químico farmacéutico Heber Rodríguez, que es el químico del hospital. Nosotros tenemos muy clara cuál es la prioridad para nuestros pacientes. Al igual que ASSE, tenemos como premisa sanar, porque así es, porque desde la época de Hipócrates, por el juramente hipocrático, y de Klaus Werner, nos dicen: no matar, curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre, lo tenemos en la premisa y en nuestro ADN.

Es así que no me extenderé más en la introducción a este tema y voy a mostrar en números lo antes mencionado.

Como dije, los datos son extraídos del SIIF, del Sistema Informático de Información Financiera, y del sistema WebFarma, datos transparentes, comprobables, al que todos pueden tener acceso.

La primera gráfica muestra los años en cuestión; yo extendí un poquito más los años. En el informe nos pedían los datos de los años 2018, 2019, 2020 y 2021; yo puse dos años más: 2017 y 2022. Observamos que en el 2017 la compra de medicamentos para el Hospital de San José fue de $ 33.399.980; siendo creciente en el año 2018, $ 36.054.301; creció un poquito más en el año 2019, $ 39.498.688. Pero observen bien las dos últimas columnas: en el año 2021 y 2022 se observa un salto creciente y muy significativo en el incremento de la pauta de medicamentos para el Hospital de San José. En el 2021 hay $ 45.846.841 y en el año 2022, la pauta para la compra de medicamentos fue de $ 57.157.220.

Así como lo expresa el informe, nosotros quisimos expresar por medio de una gráfica el bienio 2018- 2019, en el que el Hospital tuvo una pauta de $ 75.552.989, y en el bienio 2020- 2021 tuvo $ 10.000.000 más, llegando a $ 85.139.670, lo que es un 12,7 % más en el bienio 2020- 2021 con relación al 2018- 2019.

Con el equipo de gestión nos tomamos el trabajo, en base al documento que nos hicieron llegar, de analizar los grupos a los cuáles nos hacían mención.

Tengo las referencias y si ustedes lo quieren, puedo tener la compra de cada medicamento; yo acá puse los totales, pero está a disposición de ustedes el grupo de medicamentos a los cuáles hacemos referencia. No voy a ser muy extenso, porque ya el doctor Moriales, en el inicio de la presentación, los nombró, pero tengo la compra para el Hospital de San José, a la que hago referencia en estos totales.

Para tratar el dolor crónico pasamos de $ 12.000.000 a $ 19.000.000; para el tratamiento cardiovascular -acá lo puse igual- e hipertensión arterial -acabo de decir que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares-, si los sumo, tenemos que en 2018 me da $ 2.900.000, y en el 2021, $ 3.900.000, y así podemos seguir.

Los medicamentos para tratar el sistema nervioso central, los medicamentos psiquiátricos, $ 4.514.100, y pasamos a $ 6.356.393. Esto nos hace una diferencia de más del 25,3 % de incremento desde el 2018 al 2021. Estos son datos extraídos transparentemente de WebFarma.

A modo de cerrar esta exposición, quiero mostrarles en gráfica los datos anteriores, donde vemos en color rojo el año 2021 y en color azul el año 2018 y, a grandes rasgos, que hay un incremento sustancial de la pauta económica para compra de medicamentos para el Hospital de San José mayor en el 2021 que en el 2018.

Sin más, quedo a sus órdenes y muchas gracias por la exposición.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Vamos a ser concretos. Respecto a la inversión en medicamentos -ya hizo comentarios el doctor Cipriani-, pasamos de $ 2.991.000.000 en el 2019 a $ 4.479.000.000 en este año, los que van a poder ser corroborables por el tipo de financiamiento. El año pasado fue un punto de discusión en el 2021.

Tuvimos algunas precauciones en que los créditos para poder hacer las compras llegaran con anticipación a las unidades, con lo cual no debería haber problemas. La realidad es que siempre puede haber algún problema, pero las unidades tenían el dinero para hacer las compras.

Con relación al análisis puntual de los treinta y dos medicamentos, si bien los datos que están son crudos, sacados de los sistemas -no los vamos a negar, porque son reales-, el punto es tener en cuenta que cuando uno hace un análisis de muestras comparando dos períodos o comparando cualquier cosa, los demás factores que puedan tener incidencia en eso tienen que ser constantes, lo que no sucede en el caso nuestro, porque los años 2018 y 2019 son normales, pero los años 2020 y 2021 no fueron normales. Podemos ver eso con relación a la cantidad de consultas que hubo en cada uno de esos años. En 2018 hubo 5.319.000 consultas; en 2019, 5.381.000; en 2020, 4.482.000, y en 2021, 5.273.000. Esto repercute también en el número de recetas, pasando de 18.515.000 a 17.391.000 en el año 2020, y recuperándose en el año 2021. Si uno saca un indicador, en los años 2019 y 2018 ese indicador era de alrededor de 3,5 recetas por consulta; en el año 2020 era de 3,88, porque solamente consultaron aquellos que tenían real necesidad de consultar, y en el año 2021 volvió al indicador de 3,59. Los demás factores que repercuten en la compra de medicamentos -porque es consecuencia de las necesidades- no estaban dados, entonces uno no puede comparar estos dos períodos. De hecho, no está muy bueno comparar bienios. En general, se pueden comparar años, pero no es una metodología válida desde el punto de vista estadístico. Esto respecto a la muestra puntual.

Creo que hay un tema de metodología que se puede discutir; cada uno puede discutir lo que le parece. Lo básico, que es que los demás factores se mantengan constantes, no existe; esa hipótesis de trabajo no está dada en esta comparación.

Con relación a los sistemas que estamos implementando, que es cierto que el INRU ha estado en la línea de fuego del sistema de medicamentos, puedo decir que de octubre a la fecha hubo tres mejoras en el sistema que han repercutido no solamente en el INRU, sino también en las demás unidades que lo están utilizando. Para facilitar un *software* que se pone en producción, lo que se tiene que hacer es probarse y ver qué mejoras pueden servir para que los usuarios lo tomen más amigablemente, y en eso estamos trabajando. Sí tenemos un plan de implementación, que implica un despliegue en todo el país para el año 2023, junto con el GRP de compras y abastecimientos, que es un viejo proyecto que quedó trunco en el 2019 y que empezó a trabajar a partir de diciembre de 2022 en ASSE. Ese despliegue está planeado hacerlo en todo el país en el 2023. Estos dos *software* también van a estar interactuando con la historia clínica electrónica, lo que nos va a permitir tener una trazabilidad total de a quién van los medicamentos que compramos o si se usan realmente.

Puedo tener los datos de las demás unidades. Las medias generales tuvieron un aumento del 50 % en pesos. No tengo los datos en unidades; no me percaté de traerlos, pero es un dato que tengo. La realidad es que estamos invirtiendo más en medicamentos. El gobierno, en particular el MEF, nos apoya mucho en la inversión para medicamentos, con lo cual tengo que decir que no hay un repliegue o un recorte en medicamentos, sino que, al revés, estamos generando mecanismos para no quedarnos sin stock, adelantando compras, viendo cómo podemos hacer para que los medicamentos lleguen a los lugares más lejanos en tiempo y forma, teniendo reuniones con los laboratorios en forma general. Como la UCA dejó de funcionar, estamos en un procedimiento licitatorio que estimamos que para fin de enero se va a abrir; la licitación ya está publicada.

Por tanto, estamos siguiendo todos los caminos como para mejorar la gestión de medicamentos como punto central de la Administración.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Creemos, señora presidenta, que hemos aclarado los puntos por los que se nos ha llamado.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Una vez más quiero agradecer a toda la delegación por la claridad en las respuestas, en la información, y por la transparencia con la que siempre se manejan.

Como es lógico, nosotros también podemos comprobar fehacientemente que todo lo que ustedes han dicho lo podemos encontrar en los distintos sistemas, así que no tenemos ninguna duda.

Agradecemos y, en lo personal -lo digo con todo respeto-, los datos mataron al relato.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Quiero agradecer al Directorio.

Nos quedamos con muchas dudas, es la realidad. Algunas cosas las aclararon y con respecto a otras pudimos ver el ritmo de trabajo y los plazos que se están teniendo, pero nos quedaron muchas dudas. Y para nosotros, en este tema, tenemos que velar por los pacientes. Cuando vemos que faltan medicamentos en ASSE, recurrimos a las autoridades para que nos den las explicaciones.

Reitero: nos quedamos cortos y pobres, porque estas respuestas ya las veníamos escuchando desde hace un año y medio. No ha variado mucho el relato, pero seguiremos encontrándonos y debatiendo con la amistad que nos une.

Gracias, presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero agradecer el tiempo dispuesto, porque fueron unas cuantas horas. Independientemente del posicionamiento, fueron muchas horas las que han tenido que estar acá, sobre todo para quienes han tenido que viajar desde más lejos.

Con todo respeto quiero hacer una valoración y no quiero polemizar. Creo que fue un planteo, insisto, hecho con celeridad. Nos pareció -y lo conversábamos con los legisladores del Frente Amplio- que igual valía la pena; por más que fuera una situación que tuviera otros fines, valía la pena. Nosotros no vamos a escurrir nunca la posibilidad de venir, sea lo que sea, por más que sean veinticuatro horas, aunque tengamos mucho para decir sobre este procedimiento.

Doctor Cipriani: creo que va a ser muy importante cuando hagan la misma gestión con quienes formularon y trabajaron durante muchísimo tiempo con muchísima rigurosidad -por más que haya otras opiniones-, con planillas Excel de históricos, tuvieron que ir a rendiciones de cuentas, a informes de transición, a memorias, e inclusive a pedidos de informes del año 2018 de legisladores que en aquel momento eran de la oposición, para construir esto.

Es un trabajo que para algunos es una vergüenza; para nosotros es un trabajo -más allá de que no fuimos parte- muy serio, porque hubo que identificar, de las enfermedades prevalentes, los medicamentos que más se usaban. No es una cuestión a las apuradas, y las respuestas, si son tan sencillas, tienen que estar.

Entonces, quedan muchas dudas: ¿por qué hubo que recurrir a la justicia? ¿Por qué no estuvo? Si todas estas informaciones están y se pueden hacer históricos, ¿por qué no estuvieron en su momento? Esto no es caprichoso y no estamos hablando del universo total ni de los más de mil ítemes que constituyen el vademécum de ASSE. Estamos hablando de treinta y dos medicamentos para enfermedades prevalentes que la mayoría de los usuarios de ASSE utilizan, que tenemos los nombres y que no son los que no se usan más o están pasados de moda; están los nombres ahí. En todo caso, si se compran los equivalentes, la respuesta era sencilla. ¿Por qué eso se transforma en esta comparecencia? Seguramente hay algo que no se está entendiendo bien o no se está comunicando correctamente, y hay que generar esos espacios. Esperemos que en el Senado se puedan dar. Yo ya lo he dicho en mayo del año pasado: estoy convencida de que el Ministerio tiene que estar más cerca como respaldo y garantía, porque frente a la ciudadanía es quien tiene que controlar todas estas cuestiones.

Yo me quedo con algunas dudas; me quedo con algunas respuestas que entiendo son pertinentes, pero sigo pensando que en el tema medicamentos hay dificultades -y usted lo dijo- que tienen que ver con la gestión y con la distribución. También hemos tenido seis o siete explicaciones diferentes, y todas válidas. El punto es que el problema está y no se puede resolver, y eso es lo que nosotros estamos viendo.

Vamos a seguir estando en cada uno de los centros, porque por lo menos para mí, no se trata de que el dato mata al relato. Suena muy lindo, pero lo cierto es que se trata de la vida cotidiana; de ir lugar por lugar, como lo hemos venido haciendo, y que las cosas estén o no. Uno puede distinguir y discriminar, no es porque un usuario o una usuaria digan: "No lo tengo", depende de la gravedad, de la magnitud; uno puede distinguir esas cosas. De hecho, cuando hubo situaciones con tanta complejidad,

levantamos el teléfono, porque así lo hemos hecho en otras oportunidades.Lo cierto es que cuando empieza a haber dificultades que tienen que ver con los recursos y con la gestión, es donde tenemos que llegar a resolver esta situación. La única forma es seguir recorriendo, porque lo que diga un usuario ya es importante y eso hay que trasmitirlo.

Por otro lado, queda claro que en todos los cargos que se han mencionado hay una vinculación directa con el presidente del Directorio, ¿no? Es decir, hay toda una cadena de responsabilidad que se vincula con el presidente. En todos los cargos de gestión de unidades asistenciales, en esta caso centros hospitalarios, más lo que mencionaba usted del SAME, lo que mencionaba el director de medicamentos, hay una responsabilidad que recae sobre la gestión del presidente de ASSE. ¡Es así! No son por concurso, es una designación directa y directa responsabilidad del presidente de ASSE.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Del Directorio.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Les agradezco a todos los funcionarios que nos acompañaron hoy en distintas tareas, sabiendo que estábamos en receso y, fundamentalmente, a Margarita que estaba haciendo uso de su licencia, pero como nuestra secretaria Myriam -que muchos de ustedes conocen- se jubiló, ella pasó a cumplir la tarea.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Considero que es muy importante y un tema a corregir: no son designaciones del presidente de ASSE, sino del cuerpo del Directorio de ASSE que está integrado por cinco miembros.

Todo lo que refiere a designaciones es discutido y se pueden corroborar a nivel de las actas del Directorio.

SEÑORA PRESIDENTA.- No quiero abrir un debate, pero cuando dice los cinco, ¿se refiere a los representantes de los trabajadores? Lo pregunto, porque nos consta que en muchísimas resoluciones dice: "No se acompaña porque no se presenta currículum".

SEÑORA CIPRIANI (Leonardo).- Eso ocurre específicamente con la representante de los usuarios y no en todas las oportunidades.

Todo esto se puede corroborar muy bien.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se refiere a todas las direcciones: Dirección del SAME, de Medicamentos.

SEÑOR CIRPIANI (Leonardo).- Obviamente. Todo es nombrado a nivel del Directorio. Nosotros gestionamos por el Directorio.

Otra cosa: nosotros vamos a los lugares y no avisamos previamente. Precisamente, ayer recorrimos las bases del SAME 105; lo dijo el doctor Curbelo: caíamos de madrugada a recorrer los hospitales; eso es parte de la gestión.

(Diálogos)

(Se retira de sala la delegación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, ASSE)

SEÑORA PRESIDENTA.- Tal como se ha acordado, enviaremos la versión taquigráfica a la Comisión de Salud Pública del Senado; al señor senador Charles Carrera; a la representante de los usuarios en el Directorio de ASSE, señora Natalia Pereyra, y solicitamos que se envíe a las asociaciones de usuarios de cada departamento; al representante de los trabajadores en el Directorio de ASSE; a la Federación de Funcionarios de Salud Pública; a la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva y a la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

